LES PIONNIERS
de la
PSYCHIATRIE FRANÇAISE
AVANT ET APRÈS PINEL

★ ★

par

LE DR RENÉ SEMELAIGNE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Ex-Médecin-Directeur de la Maison de Santé de Saint-James. Ancien Président de la Société Médico-psychologique, de la Société clinique de Médecine mentale, de la Société de Psychiatrie et du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes.



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

—

1932

Tous droits réservés.

MM CM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

LES PIONNIERS
de la
PSYCHIATRIE FRANÇAISE
AVANT ET APRÈS PINEL

Tome II

DU MÊME AUTEUR

Philippe Pinel et son œuvre au point de vue de la médecine mentale. Thèse de Paris 1888. Br. de 176 p.

Du restreint et du non restreint. Progrès médical 1890.

De la législation sur les aliénés dans les Iles Britanniques. Br. de 136 p. Paris 1892.

Le Centenaire de la Retraite d'York. An. méd. psychol. 1892, t. 16, p. 362.

Rapport sur les Études médico-légales de Clark-Bell. Ibid. 1893, t. 17, p. 92.

La cause du Libro del Comando. Cas de folie à cinq. Ibid. p. 427.

Les Grands Aliénistes Français. Vol. de 414 p. Paris 1894.

Les variétés cliniques du délire de persécution. Journal of Mental Science, october 1894.

Automatisme ambulatoire. An. m. p. 1894, t. 19, p. 71.

Sur la chirurgie cérébrale dans les aliénations mentales. Ibid. 1895, t. 1, p. 394.

L'homicide au point de vue de l'anthropologie criminelle. Revue critique. Ibid. 1896, t. 4, p. 57.

Un paralytique général halluciné. Ibid. 1903, t. 18, p. 454.

Une maison de santé sous la monarchie de Juillet. Chronique méd. 1911, p. 369.

Aliénistes et philanthropes. Vol. de 548 p. Paris 1912.

Bayle et les travaux de Charenton. Rapport au Centenaire de la Thèse de Bayle, juin 1922, Paris.

Éloge de Delasiauve (1804-1893). An. m. p. 1925, t. 2, p. 43.

Éloge de Ball (1834-1893). Ibid. 1926, t. 2, p. 5.

Les précurseurs de Pinel. Discours prononcé à la séance d'ouverture du XXXe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française le 2 août 1926. C. R. p. 65.

Anniversaire de la mort de Pinel (25 octobre 1926). An. m. p. 1926, t. 2, p. 346.

Arnaud (François-Léon) (1857-1927). Ibid. 1927, t. 2, p. 311.

Physionomie des aliénés. Presse méd. 1er juin 1930.

Les Pionniers de la Psychiatrie française, 1er volume, 356 p. Paris 1930.

Henri Colin (1860-1930). Journal of Mental Science, january 1931.

Revue de la Psychiatrie française dans le Journal of Mental Science de 1895 à 1914.

LES PIONNIERS
de la
PSYCHIATRIE FRANÇAISE
AVANT ET APRÈS PINEL



par

LE DR RENÉ SEMELAIGNE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Ex-Médecin-Directeur de la Maison de Santé de Saint-James. Ancien Président de la Société Médico-psychologique, de la Société clinique de Médecine mentale, de la Société de Psychiatrie et du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes.



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

—

1932

Tous droits réservés

C'est encore à la jeunesse studieuse
que je dédie mon dernier livre ;
vers elle vont mes pensées d'aïeul,
en elle j'ai foi.

AVANT-PROPOS

Quand l'homme commence à sentir les atteintes de l'âge, quand l'avenir lui est fermé, quand le présent seul lui reste, il se plaît à évoquer les temps disparus, à rechercher les figures d'autrefois dans le miroir des souvenirs. A ces réminiscences est dû le nouveau livre où reviennent des noms familiers.

Parmi les auteurs cités quelques-uns furent mes maîtres, je me suis trouvé en relations avec la plupart, et mon père m'avait souvent parlé de ceux que je n'ai pas connus.

Tous sont nés entre 1810 et 1850, et ont bien mérité de la médecine mentale qu'ils ont dirigée dans la voie du progrès.

Broussais, dont le génie combatif et destructeur exerça sur la jeunesse une domination éphémère, affirmait que sa doctrine, fondée sur des bases inébranlables, devait triompher « par sa propre excellence ». Pinel, plus modeste et plus sage, n'ignorait pas que d'autres doctrines avaient déjà brillé d'un éclat passager, et que « souvent ce qui peut être admis à une certaine époque ne peut l'être dans une autre, à cause du progrès des lumières et des connaissances successivement acquises ». Il engageait donc ses disciples à travailler sans relâche, à regarder toujours plus loin. « Vouloir rester stationnaire, leur disait-il, c'est reculer. » Fidèles aux conseils du maître, ceux dont j'esquisse ici l'histoire n'ont pas eu la prétention d'établir un dogme intangible, mais ils laissent aux générations qui viennent l'exemple d'une vie probe et d'un labeur fécond.

Quelques aliénistes ont déjà, pour mieux faire connaître

l'œuvre de nos pères, suivi au cours des siècles l'essor de la psychiatrie. Ce n'est pas pour le vain plaisir de publier de nouveaux livres que je me suis, à mon tour, décidé à rassembler des notes, à concentrer des souvenirs, et je serai payé amplement de ma peine s'ils ne sont point inutiles à ceux qui les liront. Le but de l'historien n'est-il pas d'aviver dans l'esprit des jeunes la flamme héréditaire, d'abréger les recherches, d'alléger les efforts, en projetant sur la route des reflets du passé.

APRÈS PINEL

Suite

MACARIO (Maurice-Martin-Antonin)

Maurice Macario naquit en 1811, à Barbania (Piémont), et fit, à Paris, ses études médicales. Élève de Piorry à la Pitié, de Félix Voisin et de Leuret à Bicêtre, il entrait comme interne à l'asile de Maréville le 1er janvier 1842. Il y eut pour chef Archambault. Mais, à la suite de difficultés avec le directeur qu'il apostropha trop énergiquement, il dut donner sa démission, et il reprenait le chemin de Paris, le 18 mars 1843. Il avait, le 31 janvier, passé sa thèse sur le traitement moral de la folie.

Imprégné des idées de Leuret, qu'Archambault n'avait pas adoptées sans restriction, il devait à diverses reprises, dans ses écrits ultérieurs, soutenir la même doctrine. La folie simple, sans complications, étant une erreur, il faut s'efforcer de détromper le malade, et le principal mode de persuasion est la crainte, devant qui « toutes les autres passions se taisent, car elle les absorbe toutes ». Il proteste contre les dires de ceux qui taxent un tel système de cruauté et de barbarie, et l'on devrait plutôt, suivant lui, adresser ces reproches à « ceux qui, faute d'énergie et par respect humain, laissent tomber dans la démence les pauvres insensés qui leur sont confiés ».

Le 8 septembre de la même année s'ouvrait un concours pour une place de médecin à Bicêtre. Il y prenait part, ainsi que Chambert et Delasiauve ; c'est celui-ci qui triompha.

Étant encore interne à Maréville, Macario avait adressé aux *Annales médico-psychologiques*, récemment créées, des études cliniques sur la démonomanie ; elles paraissaient dans le nu-

méro de mai 1843. Il divise les démonomaniaques en quatre classes. Les uns ont des rapports extérieurs avec le diable, d'autres le portent dans leur corps ; puis viennent les incubes et les succubes, et enfin ceux que tourmente la peur de la damnation. Les premiers sont les plus nombreux et présentent des hallucinations et illusions de divers sens, principalement de la vue et de l'ouïe ; chez eux prédomine la perversion des sentiments affectifs. Les malades atteints de démonomanie interne sont de véritables possédés, et souvent des hallucinations et des illusions externes se joignent aux troubles des sens internes. Il signale aussi une variété dont il n'a pu obtenir qu'une seule observation personnelle. Ces malades « n'entendent point la voix du diable, mais ils ont l'intime conviction que le diable parle par leur bouche, ou pour mieux dire par leur voix ; c'est une illusion interne, une conception délirante que je ne saurais définir ; c'est bien leur timbre de voix, c'est bien eux-mêmes qui parlent, si l'on veut ; mais c'est le malin esprit qui les pousse, qui les excite à parler et à dire des choses qu'ils ne diraient pas s'ils n'y étaient point forcés, entraînés malgré eux ». Les incubes et les succubes ont principalement des hallucinations de la sensibilité génitale. Quant à la crainte de la damnation ou damnomanie, elle se rencontre plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Macario considère comme incurable, et devant aboutir à la démence, la démonomanie héréditaire ou compliquée d'une lésion organique des cavités thoracique ou abdominale ; mais si elle est simple et sans complication, il conseille la douche sur la tête, persuadé, comme Leuret, que de la lutte contre la douleur, la raison doit sortir victorieuse. Parvient-on à fixer l'attention du malade, c'est alors le moment « de lui dévoiler toute l'absurdité de ses idées, de faire appel à ses sentiments, de l'encourager par la perspective de sa sortie, de le soutenir dans sa marche chancelante, de l'aider à renouer le fil qui l'attachait à l'existence morale ».

Il s'était livré, dans le service de Piorry, à des recherches sur la paralysie hystérique et, contrairement à l'opinion de son maître, il n'admettait pas comme cause une lésion organique. Il propose l'explication suivante : La violence des attaques détermine une atonie du système nerveux ; si elle porte sur le cerveau, il y a paralysie des facultés intellectuelles,

sur les cordons nerveux, paralysies des parties auxquelles ils se distribuent, et elles durent « jusqu'à ce que le système nerveux, si énergiquement ébranlé par la secousse hystérique, soit revenu à son état de repos habituel ».

Il divise ces paralysies en anesthésie hystérique, ou paralysie du sentiment, amyosthénie ou paralysie du mouvement, et anervie hystérique, ou paralysie du mouvement et du sentiment.

L'hallucination n'est pas un produit de la mémoire, car elle « crée une chose actuellement perçue ». C'est un phénomène analogue au rêve, mais dont le souvenir est durable ; au contraire, le souvenir des rêves s'efface, bien que l'on en ait vu « continuer chez des personnes éveillées et se transformer en hallucinations ».

Macario pense que le cerveau, centre de perception, peut éprouver une modification identique à une impression reçue, d'où, malgré l'absence de toute impression sensorielle, sensation et hallucination. Une fois l'habitude prise, les vibrations anormales continuent à se produire.

Il classe les hallucinations en externes ou sensoriales, internes ou ganglionnaires, intuitives ou intellectuelles, et sthéniques, ces dernières causées par l'exaltation de la sensibilité. Comme traitement de l'hallucination sensoriale, il préconise l'attaque de front, le combat corps à corps, « en obligeant l'halluciné à agir et à parler comme une personne raisonnable ». Cette thérapeutique a moins d'effet sur les hallucinés internes, et des concessions adroitement faites sont plutôt indiquées. Dans les hallucinations intuitives, le raisonnement doit occuper le premier rang ; par contre, chez les sujets présentant des hallucinations sthéniques, on aura uniquement recours au traitement physique.

Macario essaya sur lui-même les effets du hachisch, au cours d'un déjeuner auquel il avait été invité par Moreau de Tours ; Baillarger et Cerise tenaient le rôle de témoins.

Tandis que plusieurs convives riaient, chantaient et dansaient, il demeurait immobile, étendu sur un divan, et se croyait à l'abri de cette ivresse. Tout à coup, il bondit au milieu de la salle et, se figurant être chef de brigands, il exhorta les assistants à un coup de main.

Pourtant sa personnalité n'était pas effacée, mais il obéissait

à une force irrésistible. Puis l'ivresse sembla disparaître. Une demi-heure après, nouvelle crise. Il était gai, bruyant, chantait et bondissait. Après une période de calme, il eut un troisième et dernier accès ; cette fois il était complètement fou et aurait tout brisé, affirme-t-il, si on l'avait contrarié. Mais il n'eut pas de véritables hallucinations.

Il divise les rêves en sensoriaux intra-craniens ou rêves hallucinatoires, sensoriaux extra-craniens ou rêves illusions, et psychiques ; ces derniers sont semblables aux hallucinations intuitives. C'est sous l'influence d'une vibration des fibres cérébrales correspondant aux nerfs sensoriaux que se produisent les rêves hallucinatoires. Les rêves illusions proviennent d'une impression extérieure. Les rêves psychiques résultent d'un effort de la pensée, antérieur au sommeil, et qui « continue ou se renouvelle quelquefois avec plus de force et de liberté que pendant la veille ». Ces trois variétés peuvent se montrer à l'état morbide ; c'est le rêve pathologique, et Macario pense qu'à la période prodromique d'une maladie, l'exaltation singulière de la sensibilité pendant le sommeil peut révéler l'organe atteint. Ayant une nuit rêvé qu'il souffrait de la gorge, il se réveilla bien portant ; quelques heures après, il avait une forte amygdalite. Les affections nerveuses et mentales sont « souvent précédées par des rêves bizarres et extraordinaires, qui, par leur nature, peuvent faire connaître à l'observateur attentif le genre de folie ou de névrose dont on est menacé ».

Ne pouvant obtenir à Paris la situation qu'il désirait, Macario avait accepté les fonctions de médecin de l'établissement hydrothérapique Serin, situé près de Lyon, sur les bords de la Saône. Il prit à Nice, en 1859, la direction d'un établissement de même nature.

Sa dernière publication importante est un mémoire, couronné par l'Académie des sciences et belles-lettres de Montpellier, sur les paralysies dynamiques et nerveuses. « Il est des paralysies dans lesquelles la dissection la plus minutieuse, l'investigation la plus attentive ne peuvent faire découvrir aucune lésion appréciable, soit des centres nerveux, soit des nerfs qui en émanent, soit de leurs enveloppes ». Elles sont indépendantes de toute affection, ou bien liées à une maladie générale ou à une lésion viscérale évidente, d'où leur division

en paralysies idiopathiques, idiopathico-sympathiques et sympathiques.

Macario est mort à Nice le 2 juillet 1898.

Index des principaux écrits de Macario :
Du traitement de la folie. Th. de Paris 1843. — *Études cliniques sur la démonomanie.* An. m. p. 1843, t. 1, p. 440. — *De la paralysie hystérique.* Ibid. 1844, t. 3, p. 62. — *Des hallucinations.* Ibid. 1845, t. 6, p. 317, et 1846, t. 7, p. 13. — *Des rêves considérés sous le rapport physiologique et pathologique.* Ibid. 1846, t. 8, p. 170, et 1847, t. 9, p. 27. — *Des inhalations anesthésiques dans le traitement de l'éclampsie.* Revue thérap. méd. chir. 1854, n° 7. — *Du sommeil, des rêves et du somnambulisme dans l'état de santé et de maladie.* Paris et Lyon 1857. — *Mémoire sur les paralysies dynamiques ou nerveuses.* Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et belles-lettres de Montpellier ; médaille d'or. Gazette méd. de Paris 1857, n°s 6, 7, 10, 11, 14, 15, 19, 22, 24, 27, 36, 39 ; et 1858, n°s 4, 6, 11, 32, 34. — *Des paralysies réflexes.* Lettre adressée au président du Congrès médical de Lyon le 28 septembre 1864.

AUBANEL (Honoré)

Né le 4 novembre 1811, à Auriol, petite ville située à vingt-sept kilomètres de Marseille, Honoré Aubanel vint à Paris, en 1833, pour y étudier la médecine. Son intention était de reprendre, en Provence, la clientèle paternelle. Reçu interne des hôpitaux le 13 décembre 1837, il entrait dans le service de Ferrus à Bicêtre. Sa thèse, soutenue en 1839, était un essai sur les hallucinations.

Pour les étudier, il admet deux formes : la monomanie sensoriale, avec hallucinations sans désordre ni incohérence, et la manie sensoriale, avec hallucinations incohérentes et désordonnées. Vers la fin de 1840, il venait de terminer, en collaboration avec son ami Thore, un travail statistique sur l'aliénation mentale à Bicêtre, quand lui fut offert le poste de médecin des hospices Saint-Lazare et Saint-Joseph, à Marseille. Dans le premier se trouvaient les aliénés agités. « Cet hospice, écrivait Ferrus en 1834, est indigne d'une grande ville ; il n'offre qu'un amas de loges ou plutôt de cachots

obscurs, fétides et sans air, les cours sont tristes et étroites, sans autre division que celle des hommes et des femmes. » A Saint-Joseph étaient placés les malades tranquilles et les épileptiques.

Dès son entrée en fonctions il fait fermer les réduits sombres et insalubres, interdit l'emploi des menottes et des entraves ; sur ses instances on rectifie l'état civil des malades, dont plusieurs n'étaient connus que par des sobriquets. Enfin il réclame la prompte ouverture du nouvel asile, en construction dans le quartier Saint-Pierre. Nommé médecin en chef de cet établissement, il procède au transfert et à l'installation des malades, à la place du directeur qui, redoutant les responsabilités, a préféré se retirer. Il lui fut dès lors possible d'y appliquer les réformes projetées. Il ne réussit pourtant pas, malgré ses efforts, à faire cesser la translation à Marseille des aliénés d'Algérie.

Aubanel ne fut pas seulement un homme de science et un philanthrope, mais un expert réputé, ayant une haute idée de ses devoirs et dont la parole faisait autorité. L'obstination avec laquelle certaines personnes niaient la folie homicide le surprenait. « Les sorciers, disait-il, étaient autrefois punis à l'égard des criminels ; oserait-on aujourd'hui relever les bûchers et traduire devant la justice ces prétendus possédés du démon ? Les monomanes homicides ne sont pas plus criminels que les sorciers d'autrefois ; ils sont comme eux dignes de pitié, et toute la sévérité des tribunaux doit se borner à leur égard, comme envers les autres, à une séquestration dans une maison d'aliénés. » Le rôle du médecin légiste est de sauvegarder en même temps les intérêts de la société et de l'humanité. « Pénétré de ces idées et fidèle à son devoir, il doit procéder avec conscience à l'examen qui lui est ordonné, et après s'être livré aux recherches scrupuleuses que la science lui commande, il faut que, sans hésiter, il fasse connaître la conviction qu'il a acquise, quelle qu'elle soit, à l'égard de l'accusé, favorable ou accablante. »

Il admettait, au début de toutes les affections mentales, une série de symptômes physiques, souffrances primordiales qui échappent à l'appréciation des parents et même des médecins ne possédant pas l'expérience indispensable. Ils conseillent des ménagements, des distractions, des voyages, et négligent

« l'emploi des agents physiques, dont l'action est presque toujours efficace, lorsqu'ils sont administrés de bonne heure et lorsque l'on a soin de les combiner avec un traitement moral approprié ». Suivant lui, les malades soignés dès le premier mois du développement de la folie sont, pour la plupart, guérissables ; le traitement doit donc être appliqué sans retard, comme dans toute autre maladie. Aussi est-il important « de saisir le mal à son premier point de développement ». Malheureusement les médecins aliénistes ne sont pas encore consultés, et quand le placement est décidé, le trouble des fonctions intellectuelles prédomine, et les symptômes physiques restent souvent inaperçus.

La fin de la vie d'Aubanel, déjà profondément attristée par la mort inattendue de ses deux filles, fut de plus troublée par un procès en séquestration arbitraire. Il s'agissait d'une persécutée persécutrice, internée d'office, et dont les écrits, les propos et les actes démontraient sans conteste l'état mental. L'interdiction, demandée par la famille, était cependant refusée, et le tribunal mit imprudemment la malade en liberté. Les débats justifièrent pleinement la conduite et la correction d'Aubanel, dont tous se plurent à reconnaître la parfaite honorabilité, mais l'idée même d'une suspicion est profondément pénible à l'honnête homme qui suit la voie droite.

Il succombait à une apoplexie foudroyante le 28 janvier 1863, n'ayant pu utiliser les nombreux matériaux réunis pour un traité des maladies mentales. « Il est à regretter, dit Delasiauve, que le temps ne lui ait pas permis de réaliser cette œuvre, dont son aptitude incontestée garantissait la bonne exécution, car nul n'a fait preuve, à notre sens, de vues plus libérales, d'idées plus justes et d'aspirations plus généreuses. »

Index des principaux écrits d'Aubanel :
Essai sur les hallucinations. Th. de Paris, 21 août 1839. — *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale faites à l'hospice de Bicêtre* (avec Thore), Paris 1841. — *Mémoire sur deux cas d'épilepsie guéris par l'amputation d'un membre*. Paris 1841. — *Des fausses membranes de l'arachnoïde*. An. m. p. 1843, t. 2, p. 55, 201. — *Observation d'hydrophobie*. Ibid., t. 2, p. 97. — *Sur l'asile des aliénés de Malte*. Ibid. 1844, t. 3, p. 186. — *Rapports judiciaires et considérations médico-légales sur quelques cas de folie homicide*. Ibid. 1845, t. 6, p. 359, et 1846, t. 7, p. 84, 219. — *Sur un nouveau mode de couchage*. Ibid. 1845, t. 6. p. 469. — *Sur*

l'utilité de recherches faites sur un plan uniforme par une association de médecins d'asiles d'aliénés. Ibid. 1846, t. 7, p. 469. — *Observation d'une affection cérébrale; douleurs de tête à forme névralgique, hémiplégie consécutive, cécité, symptômes de phtisie pulmonaire, mort, tubercules probables dans le cerveau.* Arch. méd. du Midi, novembre 1846. — *Cas de fausse membrane de l'arachnoïde chez un aliéné atteint de démence paralytique.* Clin. méd. de Marseille, 1er décembre 1846, et An. m. p. 1847, t. 9, p. 434. — *Symptômes physiques de la folie.* Clin. méd. de Marseille 1847. — *Rapport médical sur le nommé B..., inculpé de tentative de meurtre. Cas de stupidité.* An. m. p. 1847, t. 9, p. 383. — *Histoire d'un cas remarquable d'aliénation mentale, écrite par l'aliéné lui-même après sa guérison.* Ibid. 1848, t. 12, p. 38. — *Examen d'un travail de Shanghnesey, de Calcutta, sur l'emploi en médecine du cannabis indica.* Clin. méd. de Marseille, août 1847. — *Mémoire médico-légal sur un cas de folie homicide méconnue par les assises du Var.* An. m. p. 1849, t. 1, p. 80, 245. — *Note supplémentaire au mémoire précédent.* Ibid. 1850, t. 2, p. 65. — *Compte-rendu du service médical et administratif de l'asile de Marseille.* Ibid., t. 2, p. 224. — *Observations médico-légales sur l'état mental d'un officier de l'armée d'Italie.* Ibid. 1851, t. 3, p. 443. — *Rapport médico-légal sur le nommé M..., accusé d'assassinat.* Ibid. 1853, t. 5, p. 117. — *Rapports médico-légaux sur deux aliénés accusés de meurtre.* Ibid. 1856, t. 2, p. 191. — *Consultation médico-légale dans un procès en nullité de testament pour cause d'aliénation mentale.* Ibid. 1856, t. 2, p. 520. — *Cancer du cervelet ayant simulé une paralysie générale.* Ibid. 1858, t. 4, p. 436. — *Rapports médico-légaux.* Ibid. 1859, t. 5, p. 28, 267, 409, et 1860, t. 6, p. 29. — *Compte-rendu du service médical et administratif de l'asile de Marseille de* 1850 à 1861. Marseille 1861.

GIRARD DE CAILLEUX (Jacques-Henri)

C'est en 1849 que nous trouvons, pour la première fois, le nom de Cailleux ajouté à celui de Girard, mais il ne fut pris officiellement que quelques années plus tard.

Henri Girard était né à Lyon, le 9 mars 1814. Élevé aux Minimes, il s'inscrivit, ses études classiques terminées, à l'école secondaire de médecine et devint interne des hôpitaux. En 1836, il se rendait à Paris pour soutenir sa thèse sur une variété de l'amaurose. De retour à Lyon, il était reçu chef de clinique en 1838, et porté, l'année suivante, sur la liste des

candidats présentés pour les postes de médecins qui se trouvaient vacants à l'hospice de l'Antiquaille. Le 20 juin 1840, un arrêté ministériel le nommait médecin en chef directeur de l'asile public d'aliénés d'Auxerre, où il fallait faire table rase du passé. D'autres, plus âgés, désiraient cette situation, et le médecin attaché jusqu'alors au quartier des aliénés de l'hospice général avait espéré conserver ses fonctions dans l'organisation nouvelle. Aussi, dès l'abord, la réception ne fut pas des plus cordiales. Les plans soumis à l'examen de la commission de surveillance troublaient des idées routinières et ils soulevèrent une assez vive opposition ; cependant ils furent adoptés définitivement en 1843.

Girard considérait l'asile, non pas comme un abri pour incurables, mais un moyen de traitement ; il devait donc être spécialement construit pour les malades, offrir la surveillance nécessaire et les conditions d'hygiène réclamées par leur état, être placé dans un site convenablement choisi, avec un terrain suffisamment étendu, bien aéré et pourvu d'eau potable en quantité suffisante. Mais quand il arriva à l'établissement, nous raconte Brierre de Boismont, il n'y avait d'eau nulle part ; sur des indications assez précises, « il fut à la recherche d'une source avec ses malades armés de pioches, et à force de persévérance, de travaux, il surmonta les difficultés et dota l'asile d'un riche cours d'eau ».

Il avait disposé les bâtiments d'une façon méthodique et régulière, permettant une classification facile des malades, et, partisan résolu de la réduction du séjour en cellule, il estimait à un quinzième le nombre des individus susceptibles d'être isolés du reste de la population. La troisième année de son séjour à Auxerre, sur deux cents malades, douze à peine étaient enfermés la nuit dans des cellules, résultat qu'il attribuait surtout au travail manuel largement pratiqué.

Administrateur né, Girard avait modifié et régularisé la comptabilité, et Brierre de Boismont fait remarquer qu'il est difficile d'en trouver une plus simple et plus claire. « Matricule, numéro d'ordre, tout a sa série ; chaque malade a son petit mobilier, dont il est responsable, au moyen d'un compte qui lui est ouvert. Plusieurs fois j'ai vérifié au hasard le nombre et l'état des effets appartenant aux aliénés, et jamais je n'ai trouvé d'erreur. Sur le registre, on peut suivre chaque

objet depuis son entrée dans l'asile jusqu'à son usure complète ou sa destruction. Cette comptabilité n'est pas moins parfaite pour les services généraux ; une simple feuille retrace l'emploi détaillé de tout ce qui a servi pendant la journée. Avec cette méthode, le coulage doit être impossible. »

Les dépenses nécessitées pour la construction du nouvel asile auraient pu faire hésiter plus d'un conseil général ; mais Girard estimait que partout on couvrirait les frais facilement, en limitant le nombre des indigents, en recevant un certain nombre de pensionnaires, et en organisant d'une façon rémunératrice le travail des champs.

Il avait, en 1841, publié des considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses dites hystériques. Pour lui l'hystérie dépendrait d'une modification directe du système nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire.

Deux ans après il relatait, dans le premier numéro des *Annales médico-psychologiques*, l'observation d'une jeune fille restée pendant cinq mois silencieuse, immobile et indifférente, en apparence, à ce qui se passait autour d'elle. Guérie, elle racontait qu'elle avait éprouvé des sensations confuses et vécu dans une sorte de rêve, où son imagination retraçait des tableaux divers, tandis qu'une puissance supérieure à la sienne neutralisait sa volonté.

Dès cette époque, Girard devint un collaborateur assidu de ces annales, où il publia des articles sur l'organisation des asiles, des observations de malades, des rapports médico-légaux. La folie est, suivant lui, une affection cérébrale constituée par des troubles pathologiques qui ont pour origine les états les plus divers ; elle exprime un état général de l'organisme et se montre sous l'influence d'une cause occasionnelle. Si un nouvel élément morbide, la congestion cérébrale, se surajoute, soit à cette maladie, soit à sa terminaison naturelle en cas de non guérison, on constate la démence paralytique. La périencéphalite diffuse serait donc la terminaison des diverses formes d'aliénation mentale, dont la nature aurait été transformée par la congestion cérébrale.

Il admettait la monomanie ou délire partiel, l'altération portant sur certains éléments des opérations psychiques ; le moi entier s'en ressent néanmoins, « en vertu de la loi de solidarité qui unit entre elles toutes les facultés ».

Le baron Haussmann, ancien préfet de l'Yonne, devenu préfet de la Seine, n'avait pas oublié l'ancien directeur de l'asile d'Auxerre. Il l'appela à Paris en 1860 et fit créer pour lui la place d'inspecteur général du service des aliénés de la Seine. L'année suivante, Girard proposait la création d'asiles, placés de préférence en debors de l'agglomération parisienne, permettant le travail des champs et l'organisation de pensionnats. Sainte-Anne ouvrait ses portes en 1867, Ville-Évrard et Vaucluse en 1868.

La construction d'un quatrième asile avait été repoussée par le Corps législatif.

Le 1er octobre 1870, le poste d'inspecteur général des asiles de la Seine était supprimé, et l'inactivité pesait à Girard de Cailleux ; aussi acceptait-il, en 1875, la direction de l'asile de Marsens, près de Bulle, dans la Haute-Gruyère, canton de Fribourg. Il y resta trois ans. De retour en France, il vécut surtout dans sa propriété de Buvin, aux Avenières, dans l'Isère, où il mourait le 22 octobre 1884.

Mes souvenirs d'enfance me rappellent Girard de Cailleux, grand, mince, légèrement voûté, avec de fortes moustaches retombant sur les lèvres, et qu'il relevait souvent d'un geste machinal ; ses mains étaient alors agitées d'un léger tremblement qui rendait plus visible une énorme bague. Ce fut un homme actif, très inteligent et qui semblait né pour devenir un administrateur de premier ordre. Ses brillantes qualités le firent remarquer, et ses succès furent précoces. Les circonstances politiques l'avaient favorisé ; un changement de régime brisa prématurément sa carrière.

Principaux écrits de Girard de Cailleux :
Essai sur quelques points de physiologie et de pathologie de la moelle épinière, considérée dans ses rapports avec l'organisme. Soc. de méd. de Lyon 1836. Br. in-8 de 72 pages. — *Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses dites hystériques.* Br. in-8 de 64 pages, Paris 1841. — *Plan et mémoires concernant les constructions projetées d'Auxerre.* Auxerre 1843. — *Délire mélancolique, hallucinations, perceptions confuses, immobilité, paralysie de la volonté, apparence de stupidité, guérison après cinq mois.* An. m. p. 1843, t. 1, p. 509. — *De l'organisation et de l'administration des établissements d'aliénés.* Ibid. 1843, t. 2, p. 230. — *Questions médico-judiciaires résolues dans le sens de l'auteur.* Ibid. 1844, t. 4. — *Considérations sur le traitement des*

maladies mentales. Ibid. 1844, t. 4, p. 328. — *Note relative aux principales conditions que doivent offrir les lieux d'aisance dans les asiles d'aliénés*. Ibid. 1845, t. 6, p. 107. — *Kleptomanie. Accusation de vol, condamnation par défaut, appel du jugement, rapport médical pour constater l'aliénation mentale. Acquittement*. Ibid. 1845, t. 6, p. 231. — *Note relative à la quantité d'eau nécessaire à un asile d'aliénés contenant* 350 *malades*. Ibid., t. 6, p. 283. — *Compte administratif, statistique et moral, sur le service des aliénés du département de l'Yonne pendant l'année* 1845. Auxerre 1846. — *Asile d'aliénés d'Auxerre. Quartier des paisibles et des mélancoliques*. An. m. p. 1846, t. 7, p. 268. — *Épilepsie compliquée de manie, cessation des accès depuis huit mois à la suite d'émotions morales vives*. Ibid. 1846, t. 7, p. 465. — *De l'influence des fièvres intermittentes sur l'épilepsie et la folie*. Ibid. 1846, t. 8, p. 83. — *Semi-imbécillité, pyromanie, accusation d'incendie, rapport médico-légal*. Ibid. 1847, t. 9, p. 71. — *Asile public d'aliénés d'Auxerre. Infirmeries. Réservoir et lavoir*. Ibid., t. 9, p. 85, 401. — *Considérations sur le programme et le plan du docteur Bottex, pour l'asile d'aliénés du Rhône*. Ibid. 1847, t. 10, p. 69. — *Consultation médico-légale sur un cas d'imbécillité*. Ibid., t. 10, p. 226. — *De la construction, de l'organisation et de la direction des asiles d'aliénés*. An. d'hyg. et de méd. lég. 1848, t. 40, p. 5, 241. — *Asile public d'aliénés d'Auxerre. Des principales conditions que doivent offrir les salles de bain dans les asiles d'aliénés*. An. m. p. 1848, t. 11, p. 98. — *Rapport médico-légal sur le cas de la nommée L.., accusée de tentative d'empoisonnement*. Ibid., t. 11, p. 346. — *Rapport médico-légal sur un cas d'imbécillité compliquée de délire mélancolique ; viol sur de jeunes enfants*. Ibid. 1849. t. 1, p. 515. — *Rapport médico-légal sur un cas de lypémanie avec tentative de meurtre*. Ibid. 1850, t. 2, p. 55. — *Monomanie intellectuelle, dévastations répétées*. Ibid. 1850, t. 2, p. 413. — *Du sulfate de strychnine contre les excrétions involontaires des gâteux*. Acad. méd., 10 juin 1851. — *Sur la suppression des quartiers de gâteux dans les asiles d'aliénés*. Lettre à l'Acad. de méd., 30 juin 1851. — *Organisation des trousseaux dans les asiles d'aliénés*. Gaz. hôp. 1852. — *Des quartiers cellulaires dans les asiles, et particulièrement celui construit dans l'asile d'Auxerre*. An. m. p. 1853, t. 5, p. 396. — *Mélancolie avec délire. Tentative d'homicide*. (Avec Paradis). Ibid., t. 5, p. 482. — *Des gâteux dans les asiles d'aliénés*. Ibid., t. 5, p. 592. — *De la possibilité de couvrir la subvention départementale dans les asiles départementaux au moyen d'un excédent équivalent de recettes*. Ibid. 1854, t. 6, p. 582. — *Du prix de journée des aliénés indigents et de la manière dont on doit l'établir*. Ibid. 1855, t. 1, p. 442. — *Lettre sur une épidémie cholérique qui a régné à Auxerre en* 1849 *et* 1850. Gaz. hôp., 10 février 1855. — *Spécimen du budget d'un asile d'aliénés*. Paris 1855. In-4° de 90 pages avec tableaux. — *Opinion sur la monomanie*. An. m. p. 1856, t. 2, p. 24. — *Des divers modes*

de chauffage et de ventilation, et de la manière dont ils doivent être employés dans les asiles d'aliénés. Ibid. 1856, t. 2, p. 505. — *Discussion relative à la paralysie générale.* Ibid. 1858, t. 4, p. 505. — *Lettre sur le traitement moral de la folie.* Gaz. hebd. de méd. 1859, n°s 3 et 4. — *Folie circulaire. Monomanie raisonnante suivie de dépression mélancolique et hypochondriaque. Croyance à une détention arbitraire.* An. m. p. 1860, t. 6, p. 83. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de C...* Ibid., t. 6, p. 225. — *Considérations générales sur l'ensemble du service des aliénés du département de la Seine.* Extraits dans An. m. p. 1861, t. 7, p. 266, et Gaz. hebd. 1861, n°s 11 et 13. — *Rapport médico-légal sur un cas d'alcoolisme chronique.* An. m. p. 1861, t. 7, p. 595. — *De l'acclimatation et particulièrement de son influence sur la constitution, la guérison et la mortalité des aliénés de la Seine transférés dans les asiles départementaux.* Acad. méd., 22 avril 1862. Résumé dans Journ. de méd. ment. 1862, p. 125. — *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales.* Vol. de 234 pages. Paris 1863. — *Parallèle des maladies mentales chez les pauvres et chez les riches.* Acad. méd. 1863. — *De la rage considérée comme maladie se développant spontanément chez l'homme sous forme de délire aigu fébrile.* Acad. méd., 16 août 1864. — *Lettre au docteur Elleaume sur l'installation des aliénés à Vaucluse et à Ville-Évrard.* An. m. p. 1864, t. 3, p. 466. — *La responsabilité partielle.* An. m. p. 1864, t. 4, p. 461. — *A propos d'un travail d'Auzouy sur les fermes asiles.* Ibid. 1865, t. 5, p. 106. — *Assistance des aliénés.* Ibid. 1865, t. 6, p. 293, et 1866, t. 7, p. 154. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de R...* (Avec Parchappe et Rousselin). Ibid. 1865, t. 6, p. 338. — *Fonctionnement médical et administratif du service des aliénés du département de la Seine.* Paris 1870. — *Considérations sur la folie et sur l'une de ses terminaisons, la démence paralytique ou périencéphalite interstitielle diffuse.* Congrès internat. de méd. ment. Paris 1878, p. 201. — *Hospice de Marsens, rapport général administratif, et relevé statistique du service médical pour les années 1875 et 1876.* Br. in-12. Fribourg 1877. — *Rapport sur l'inspection générale des aliénés dans le canton de Fribourg.* Br. in-8. Bulle 1879.

MICHÉA (Claude-François)

Né à Seurre (Côte-d'Or), le 14 mars 1815, Claude-François Michéa fit à Paris ses études médicales, et, reçu docteur en 1837, s'y établit définitivement. L'histoire de la médecine l'intéressait alors tout particulièrement, et il publiait dans la

Gazette médicale, de 1842 à 1846, une série d'articles sur les célébrités médicales de la Renaissance, décrivant la vie et l'œuvre de Cornélius Agrippa, Paracelse, André Vésale, Jean Wier, Van Helmont. Prié de donner sa collaboration aux *Annales médico-psychologiques*, il y exposait, en 1843, les doctrines psychologiques chez les Grecs et les Romains. La même année, l'Académie de médecine décernait une médaille à son travail sur l'influence de l'hérédité dans la production des maladies nerveuses. Une étude sur l'hypochondrie, parue également en 1843, était suivie, deux ans après, d'un travail beaucoup plus important, basé sur quatre-vingt-une observations. Suivant lui, le siège de l'hypochondrie se trouve dans le cerveau et, vu l'état actuel de la science, il est impossible d'établir les modifications anatomiques qui constituent son essence. Elle n'est autre chose « qu'une des nombreuses espèces de la monomanie triste ou lypémanie, qui consiste dans une méditation exagérée sur son moi, en d'autres termes dans la terreur extrême d'être affecté de maladies qu'on juge dangereuses, incurables, susceptibles de conduire au tombeau ». Il ajoute que si l'on voulait caractériser ce délire par un mot, on pourrait l'appeler tanasimonosophohomanie, mais n'insiste pas davantage.

Au point de vue étiologique, l'hypochondrie lui semble liée intimement à une faculté spéciale, l'instinct de conservation individuelle, dont l'exaltation fait naître l'idée qu'une maladie, réelle ou imaginaire, doit vous conduire au tombeau. « C'est si bien la peur de la mort, et non la crainte de la souffrance, qui tourmente le plus les hypochondriaques, que ceux-ci se soumettent de bonne grâce à des traitements souvent mille fois plus ennuyeux, plus fatigants et plus douloureux que le mal dont ils se plaignent, qu'ils réclament quelquefois avec instance des opérations chirurgicales et les endurent avec courage. »

L'hypochondrie peut être primitive ou secondaire. Dans l'une de ces formes, le moral agit sur le physique, et tous les symptômes émanent de l'imagination. Dans l'autre, au contraire, c'est le physique qui agit sur le moral ; « une maladie corporelle, parfaitement déterminée, et antérieure au développement du délire, lui sert de point de départ, se lie avec lui comme la cause avec son effet ». Les symptômes constants,

pathognomoniques, spécifiques, se divisent en subjectifs et objectifs, les uns concernant plus spécialement les pensées, les autres les actions.

En 1846, Michéa publiait une brochure sur les hallucinations et un ouvrage sur le délire des sensations. Les hallucinations, suivant lui, ont souvent pour point de départ les organes des sens, et il appelle dédoublées celles qui se rapportent à une seule oreille ou un seul œil. Après avoir nié l'hallucination psychique, il l'admet sous le nom de fausse hallucination, et, tout en les considérant comme fort rares, il croit à la possibilité des hallucinations volontaires ; mais il ne pense pas que cette disposition spéciale puisse être primitive, car « si la volonté a de l'influence sur l'objet de l'hallucination, elle n'a aucun empire sur la disposition hallucinatoire ».

L'affaire du sergent Bertrand, poursuivi pour violation de sépultures et mutilation de cadavres, avait émotionné le public et attiré l'attention du monde médical. Michéa le regardait comme un aliéné dont l'aberration portait exclusivement sur les facultés affectives, et il écrivit pour l'*Union médicale* un article sur les déviations maladives de l'appétit vénérien. Il les sépare en quatre classes : l'amour d'un individu pour son sexe, la bestialité, l'attrait pour un objet de nature insensible, et l'attrait pour le cadavre humain. Cette dernière déviation serait rare, et il en donne l'exemple suivant :

« En 1787, près de Dijon, à Cîteaux, un mien aïeul, qui était médecin de cette célèbre abbaye, sortait un jour du couvent pour aller voir dans une cabane, située au milieu des bois, la femme d'un bûcheron, que, la veille, il avait trouvée mourante. Le mari, occupé à ses rudes travaux, loin de la cabane, se trouvait forcé d'abandonner sa femme, qui n'avait ni enfants, ni parents, ni voisins auprès d'elle. En ouvrant la porte du logis, mon grand-père fut frappé d'un spectacle monstrueux. Un moine quêteur accomplissait l'acte du coït sur le corps de la femme qui n'était plus qu'un cadavre. »

Dans une étude sur les caractères permettant de distinguer la perversion maladive de la perversité morale, il estime qu'il ne suffit pas de constater les symptômes moraux, mais aussi les symptômes somatiques, et qu'on doit chercher si le désordre mental ne coïncide pas avec des phénomènes de phy-

siologie pathologique. « S'il n'existe aucun de ces phénomènes chez le prévenu, il est responsable. Dans le cas contraire, il n'y a plus imputabilité. » Parmi les caractères de nature objective, il cite spécialement l'anesthésie, si recherchée autrefois dans les procès de sorcellerie, et qu'il considère comme extrêmement fréquente chez les monomaniaques homicides.

Revenant, quelques années plus tard, sur l'anesthésie de douleur dans l'aliénation mentale, il signale à nouveau son influence pathogénique sur certains modes de délire partiel. Elle est surtout fréquente dans la lypémanie religieuse et la lypémanie homicide. Il admet « que ce symptôme peut engendrer un certain nombre de conceptions fausses ; que les idées fixes, rapportées par quelques auteurs à la perte du sentiment de la personnalité comme à leur principe générateur, ne sont autre chose que des erreurs de jugement ayant leur source pathogénique dans un trouble exclusivement sensitif, l'anesthésie de douleur ou analgésie ».

Le délire hypochondriaque, chez les paralytiques généraux, coïncide avec de l'hyperesthésie ou de l'analgésie. L'hyperesthésie ne paraît pas étrangère à la genèse de ce délire, et l'anesthésie serait l'origine de la perte de la conscience de l'identité personnelle. La source de l'idée du moi se trouve « dans les nerfs qui président à la sensibilité générale ».

Les théories proposées pour expliquer le somnambulisme naturel ne lui semblaient pas satisfaisantes. La mémoire involontaire joue sans doute un grand rôle, mais ne suffit pas pour élucider la question. Il n'admet pas davantage la combinaison d'un restant d'activité sensoriale avec l'exaltation de la mémoire et de l'imagination, et il propose une théorie « basée sur des faits de physiologie comparée et sur des faits de physiologie pathologique ». C'est l'exaltation de la sensibilité spéciale, l'hyperesthésie du tact et de la vue. Quant au somnambulisme artificiel, sans être systématiquement sceptique, il se méfiait des supercheries, et pensait qu'on ne saurait être trop difficile sur les preuves. Mais il s'était livré à des expériences sur les gallinacés, et il avait, en employant les méthodes indiquées par Braid, constaté des effets très marqués d'anesthésie et de catalepsie.

Au terme de responsabilité partielle il préférait celui de responsabilité conditionnelle.

Pour lui les monomanes ne sont pas responsables des actes afférents au domaine de leur délire partiel, ils le sont au contraire « de tous les délits ou tous les crimes commis en dehors du cercle de leur monomanie ». Mais on doit alors leur accorder les circonstances atténuantes et les condamner au minimum de la peine, parce que leur aliénation mentale « est une maladie héréditaire et fort sujette aux rechutes ».

Une étude de l'état du sang dans la paralysie générale avait conduit Michéa à cette conviction que l'augmentation des globules et la diminution de la fibrine sont la cause des congestions, que la diminution des globules peut produire les mouvements convulsifs, et que l'augmentation de la fibrine coïncide souvent avec les attaques épileptiformes.

Il s'était livré à de minutieuses recherches concernant l'influence des diverses substances narcotiques sur la guérison de l'aliénation mentale. L'opium lui paraît nuisible dans la paralysie générale, où il détermine une accentuation de l'état démentiel et favorise les congestions. Dans la manie aiguë il augmente le désordre des idées et des actes. Au contraire les résultats semblent favorables dans la manie chronique, la monomanie simple ou compliquée d'hallucinations et la démence aiguë, (Michéa restait fidèle à la classification d'Esquirol.) Il considère l'opium comme à la fois sédatif et excitant ; par rapport au système nerveux ganglionnaire, c'est un déprimant des fonctions secrétoires du tube digestif et un stimulant des fonctions du cœur, de la peau et des organes sexuels ; relativement au système nerveux cérébro-spinal, c'est un déprimant des fonctions sensitives et motrices. La folie coïncide souvent avec la douleur et le spasme, les troubles des facultés intellectuelles et affectives étant ordinairement la conséquence d'une lésion du système nerveux ganglionnaire. « Selon nous, les ganglions et plexus cardiaques, le plexus hypogastrique, mais surtout les ganglions solaires et le plexus épigastrique jouent un grand rôle dans la pathogénie du délire. » L'opium est donc un véritable agent de thérapeutique substitutive, faisant passer le délire de l'état chronique à l'état aigu, plus facile à guérir.

Il recourait, contre l'épilepsie, au valérianate d'atropine qui agit à la fois sur les nerfs moteurs et sensitifs, et conseillait la santonine, chez les enfants, dans le traitement des convul-

sions parasitaires, qu'il était d'avis de ne point négliger, car elles risquent de se convertir en épilepsie. En effet, « tout état convulsif comporte deux éléments : la cause provocatrice de l'accès, élément variable, passager, et la surexcitation du centre nerveux spinal, qui fait le fond de la maladie, élément plus tenace, qui peut persister à l'état latent et qui, à la première cause occasionnelle, fait reparaître l'accès. La convulsion appelle en quelque sorte la convulsion, et chaque accès augmente d'autant la susceptibilité du centre nerveux spinal ». Aussi avait-il coutume, tout en administrant la santonine comme vermifuge, d'agir en même temps, par l'atropine, sur le système nerveux spinal.

Michéa était l'un des directeurs de la maison de santé Marcel Sainte-Colombe, rue Picpus. Il quittait Paris en 1876 pour se retirer à Dijon, et mourait, à l'âge de soixante-sept ans, le 18 juillet 1882.

Index des principaux écrits de Michéa :

Des hallucinations. Thèse de Paris, 15 juin 1837. — *Observations d'encéphalocystes du cerveau*. Gaz. méd. 1840, p. 746. — *Galerie de célébrités médicales de la Renaissance (Cornelius Agrippa, Paracelse, André Vésale, Jean Wier, J. B. Van Helmont)*. Gaz. méd. 1842, p. 289, 306, 625, 641, 689, 721 ; 1843, p. 389 ; 1846, p. 41, 81. — *Des doctrines physiologiques chez les anciens*. An. m. p. 1843, t. 1, p. 207. — *Du siège, de la nature et du diagnostic de l'hypochondrie*. Br. de 80 pages. Paris 1843. — *De l'influence de l'hérédité dans la production des maladies nerveuses*. Ouvrage couronné par l'Acad. de méd. le 20 décembre 1843. — *Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie*. Couronné par l'Acad. de méd. Vol. de 486 pages. Paris 1845. — *Du délire des sensations*. Ouvrage couronné par l'Acad. de méd. le 17 décembre 1844. Vol. in-8. Paris 1846 ; 2e édit. 1851. — *Des hallucinations, de leurs causes et des maladies qu'elles caractérisent*. Mémoires Acad. de méd. 1846, t. 12, p. 241, et br. 32 pages. Paris 1846. — *De l'état du sang dans la paralysie générale des aliénés*. Académie des sciences, 29 novembre 1847. Br. Paris 1848. — *Recherches cliniques sur le sang dans les névroses*. Gaz. méd. 1848, nos des 4, 11, 25 mars, et 5 avril. — *Sur un cas d'hystérie avec analyse chimique du sang et de l'urine*. Société médico-pratique Paris, 25 septembre 1848. — *De l'analyse du sang dans la manie*. Bul. de la Soc. médico-pratique, 1848-1850. — *Boerhaave*. Gaz. méd. 1848, p. 471, 491. — *Lettre au citoyen Thierry, directeur des hôpitaux et hospices civils de Paris sur l'injustice et le danger qu'il y aurait à supprimer le concours spécial pour les places de médecins des aliénés*. Union méd., 27 mai 1848, An. m. p. 1848, t. 11, p. 451. — *De l'emploi*

des opiacés dans le traitement de l'aliénation mentale. Union méd., 15 mars 1849. — *Des déviations maladives de l'appétit vénérien.* Union méd., 17 juillet 1849. — *De la dualité humaine et des caractères qui servent à l'établir.* Gaz. méd. 1851, p. 141. — *Des caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale.* Union méd. 1852. — *Présence du sucre dans l'urine des épileptiques.* Acad. des sciences, 31 janvier 1853. — *Recherches expérimentales sur l'emploi de l'opium dans le traitement de l'aliénation mentale.* Gaz. méd. 1853, p. 46, 111, 147. — *Recherches sur l'emploi de la jusquiame.* Ibid. 1853, p. 183, 274. *Recherches sur l'emploi du datura stramonium, de la belladone, de la mandragore.* Ibid., p. 480, 693, 713. — *L'application des principes actifs de la valériane et de la belladone dans le traitement de certaines affections convulsives.* Union méd., sept. 1853. — *De l'anesthésie de douleur dans l'aliénation mentale et de son influence pathogénique dans certains modes de délire partiel.* Gaz. hebd, février 1856, et An. m. p. 1856, t. 2, p. 249. — *Des hallucinations.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 385. — *Pinel envisagé comme homme, comme savant, comme professeur et comme praticien.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 619. — *De la lypémanie dans ses rapports avec les affections des organes génitaux.* France méd. 1856. — *Les névroses extraordinaires.* An. m. p. 1857, t. 3, p. 585 ; 1858, t. 4, p. 244, et 1860, t. 6, p. 444. — *Recherches expérimentales sur l'emploi composé des principaux agents de la médication stupéfiante dans le traitement de l'aliénation mentale.* Paris 1857. 2e édition. — *Analyse de l'ouvrage de Lisle sur le suicide.* An. m. p. 1858, t. 4, p. 325. — *Des modifications de la sensibilité générale et spéciale envisagées comme éléments de diagnostic différentiel de l'hystérie et de l'épilepsie, et de la contre-indication de l'hydrothérapie et de l'électrisation dans le traitement de cette dernière maladie.* Gaz. des hôp. 1859, p. 437, 441. — *Du pronostic de l'épilepsie et du traitement de cette maladie par le valérianate d'atropine.* Revue de thérap. méd. chir. 1869. — *Du somnambulisme naturel.* An. m. p. 1860, t. 6, p. 300. — *Du délire hypochondriaque chez les déments paralytiques.* Acad. des sciences, 17 septembre 1860, Union méd., 22 septembre 1860, et An. m. p. 1864, t. 3, p. 94. — *De la sorcellerie et de la possession démoniaque dans leurs rapports avec les progrès de la physiologie pathologique.* Revue contemporaine, 15 février 1862. — *Des effets physiologiques de l'atropine.* Gaz. des hôp. 1861, p. 563, 566, 578. — *De la santonine dans le traitement des affections parasitaires.* Abeille méd. 1864 et An. m. p. 1864, t. 4, p. 260. — *La responsabilité partielle.* An. m. p. 1864, t. 4, p. 276. — *De l'électrisation dans le traitement de l'aliénation mentale.* Revue de thérap. méd. chir. 1867. — Dans le Dictionnaire Jaccoud, articles *Démonomanie*, *Dynamomètre*, *Dynamoscopie*, *Extase*.

BOURDIN (Claude-Étienne)

Né à Pesmes (Haute-Saône), le 13 juin 1815, Claude-Étienne Bourdin fit ses études médicales à Paris. Reçu docteur le 28 décembre 1838, il est attaché par son maître Cayol à la rédaction de la *Revue médicale*. Delasiauve en faisait également partie, et tous deux se lièrent d'une étroite et durable amitié. La médecine mentale, qu'il lui fut donné d'étudier dans une maison de santé, attirait tout particulièrement Bourdin, et il devint, dès leur origine, un collaborateur assidu des *Annales médico-psychologiques*, mais il n'avait pas de fortune, et un poste médical lui ayant été offert à Choisy-le-Roi, il ne crut pas devoir refuser. Actif et dévoué, il se créa vite une belle clientèle. Mais ses instants de loisir restèrent consacrés à ses études de prédilection ; il fut l'un des fondateurs de la Société médico-psychologique, qu'il fréquentait avec assiduité, prenant une part active aux discussions. Ses idées sur le suicide ont soulevé une assez vive opposition.

Suivant lui, l'individu qui se suicide ne saurait être considéré comme jouissant pleinement de sa liberté morale ; c'est un malade, ayant l'intention formelle et exclusive de se donner la mort. « Je crois que le suicide, envisagé dans la série complète de son développement, et étudié dans toutes ses conditions d'existence, est tellement assimilable à la monomanie qu'il ne fait qu'un avec elle. » Il lui paraît donc indispensable, dans chaque cas particulier, de rechercher le suicide dans la famille, et de porter ses investigations sur l'état mental de tous les ascendants et descendants.

Quelques années auparavant, Cazauvieilh avait émis l'avis que chez les suicidés il doit exister une lésion quelconque de l'encéphale, et Moreau de Tours admettait, au moment même de l'acte, une impulsion irrésistible supprimant la liberté morale.

Pour Bourdin, l'hallucination n'est pas, comme l'avance Lélut, l'idée transformée en sensation, mais un délire partiel ; elle peut donc être compatible avec l'exercice normal,

non de la totalité, mais de la plupart des facultés. Il n'admet pas la division de Brierre de Boismont en hallucinations physiologiques et pathologiques, les caractères distinctifs ne devant pas être recherchés dans l'état concomitant des facultés cérébrales, mais uniquement dans l'hallucination qui, par elle-même, est un acte délirant. « Raison et hallucination sont deux termes qui s'excluent réciproquement. »

Une de ses premières études concernait la catalepsie. Dans un certain nombre de cas il déclarait avoir observé, comme dans l'épilepsie, des prodromes tels que l'obtusion intellectuelle, les troubles de la mémoire, un sommeil agité avec rêves pénibles. Après l'accès, quelques sujets resteraient sombres, méfiants, avec tendances malfaisantes.

Dans une communication faite à la Société médico-psychologique sur le délire de persécution chez les insanes, il désignait ainsi « ces individus vivant dans le monde, y remplissant leurs devoirs sociaux plus ou moins convenablement, mais n'ayant jamais manifesté un désordre d'esprit assez franc pour donner lieu à un examen médical ». L'expression d'insanes ayant paru regrettable à plusieurs de ses collègues, il y renonçait pour adopter celle d'anomaliens. Ces personnages singuliers « semblent avoir un pied dans la raison et un pied dans l'aliénation mentale ». Persécutés ou persécuteurs, ils sont des victimes ou des bourreaux, et on en rencontre partout dans le monde. « Ordinairement, ils sont violents et pleins d'ardeur, quelquefois ils sont cauteleux, rusés et perfides. A la méchanceté ils joignent l'hypocrisie. » Quelques-uns s'efforcent d'abord de lutter contre leurs idées, d'autres s'y complaisent ; la plupart ont une hérédité chargée. Cette communication donna lieu à une discussion, au cours de laquelle Jules Falret exposa, pour la première fois, son opinion sur les variétés cliniques du délire de persécution. Legrand du Saule faisait remarquer que les raisonnants persécuteurs n'ont jamais d'hallucinations. Quant à Delasiauve, il regarde le délire de persécution comme n'étant « ni un ni identique », et variant « autant que les sujets dans ses sources et son expression ». Aux objections diverses, Bourdin répondait qu'il avait voulu simplement « attirer l'attention sur un état intermédiaire entre l'aliénation mentale franche et un état physiologique presque normal ».

Dans un mémoire sur les enfants menteurs, parue en 1883, il étudie non seulement le mensonge par paroles, mais aussi le mensonge par actions, c'est-à-dire la simulation de faits faux ou la dissimulation de faits réels. Chez l'enfant, toutes les passions, « depuis la gourmandise la plus innocente jusqu'à l'orgueil le plus hautain », peuvent devenir une occasion de mensonge. Parmi les menteurs, les uns sont en pleine possession d'eux-mêmes, d'autres sont des anomaliens, d'autres encore ne jouissent pas de l'intégrité de leur libre arbitre ; on rencontre aussi des menteurs impulsifs, « êtres troublés qui mentent pour le plaisir de mentir ».

Prenant part à une discussion sur l'hérédité de la folie chez des personnes issues de parents aliénés, il en admettait la possibilité, mais non la nécessité, d'autant plus, ajoutait-il, « que nous avons à tenir compte des éléments variables intervenant dans le fait de la procréation, et que nous ignorons quelle part constitutive dans l'être revient à chacun des procréateurs ». Quant à la dégénérescence, il n'acceptait pas la définition de Morel, c'est-à-dire une déviation maladive du type normal de l'humanité. S'il existait un type normal, remarquait-il, nous aurions ce que nous n'avons pas, « une définition claire, indiscutable et vraiment typique de la folie ».

Sous la dénomination d'horreur du vide il décrit, non seulement l'agoraphobie des auteurs allemands, la peur des espaces de Legrand du Saulle, mais encore cette peur déraisonnable qui « se produit dans le vide moral aussi bien que dans le vide physique », et que certaines personnes éprouvent, soit au milieu d'étrangers dont elles ignorent la langue, soit dans une foule inconnue, en un mot « dans tous les isolements ».

Il appelait antonomasie un état se distinguant de l'aphasie en ce que le malade, tout en conservant le libre usage des organes de la parole, ne peut faire concorder le mot avec les idées. Luys ne voyait là qu'une forme d'aphasie qu'il dénommait ataxie verbale.

Bourdin mourait le 28 avril 1886, et Delasiauve, malgré ses quatre-vingt-deux ans et un état de santé précaire, tint à rappeler sur la tombe « cette probité absolue, cette aménité toujours égale, cette bienveillance jamais démentie ».

Index des principaux écrits de Bourdin :
Traité de la catalepsie. Paris 1841. — *De l'abus des liqueurs alcooliques considérées comme cause de perturbations morales et intellectuelles.* Paris 1842. — *Du suicide considéré comme maladie.* Paris 1845. — *Le suicide est-il toujours une maladie ?* An. m. p. 1846, t. 8, p. 41. — *Deux suicides ; question d'hérédité ; ces suicides étaient-ils volontaires ?* Ibid., p. 311. — *Crise violente à la suite d'une impression morale forte. Retour des accidents à la même époque pendant onze ans.* Ibid. 1847, t. 9, p. 469. — *Essai sur la phrénologie considérée dans ses principes généraux et ses applications pratiques.* Paris 1847. — *Des hallucinations.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 428. — *Cas de névrose extraordinaire.* Ibid. 1858, t. 4, p. 236. — *Catalepsie produite par les baies de douce amère.* Ibid. 1864, t. 3, p. 252. — *Statistique du suicide.* Gaz. heb. 1871, n° 22. — *De l'influence des événements politiques sur la production de la folie.* Paris 1872. — *Discours prononcé à l'inauguration de la statue de Cerise à Aoste.* Br. Paris 1872. — *Études médico-psychologiques. Cerise, sa vie et ses œuvres.* Br. Paris 1873. — *L'extatique de Fontet.* An. m. p. 1878, t. 19, p. 225. — *Du délire de persécution chez les anomaliens.* Ibid., p. 392, et Paris 1878. — *L'horreur du vide.* Paris 1878. — *Antonomasie et aphasie.* Paris 1881. — *De l'évolution du délire de persécution.* An. m. p. 1881, t. 5, p. 284. — *Les enfants menteurs.* Ibid. 1883, t. 9, p. 53, 374. — Dans l'Encyclopédie des sciences, des lettres et des arts du XIXe siècle, articles *Antonomasie, Aphasie, Catalepsie, Délire de persécution, Hallucinations, Horreur du vide, Illusions, Tabac (Influence sur les maladies nerveuses et mentales).*

THORE (Ange-Marie)

Né le 24 décembre 1815 à Sceaux, où son père exerçait la médecine, et désirant embrasser la même carrière, Ange-Marie Thore s'inscrivait à la faculté de Paris, et était reçu interne des hôpitaux le 19 décembre 1838. A Bicêtre, dans le service de Ferrus, il se liait avec Aubanel, et une collaboration de deux années aboutissait, en 1841, à la publication d'un travail intitulé *Recherches statistiques sur les maladies mentales.* Pour établir leur statistique, ils adoptaient la classification d'Esquirol en y ajoutant la stupidité. « Nous nous sommes demandé bien souvent, remarquaient-ils, si l'on ne trouverait pas les bases d'un meilleur classement en remontant au principe même du délire, à la détermination des facultés qui pa-

raissent lésées, et à la nature des idées ou des passions qui constituent la folie. Ce sujet exigerait de grandes méditations. Nous ne nous sentons pas la force d'entreprendre cet immense travail, et en attendant qu'un esprit profondément observateur vienne mieux coordonner tous les faits qui existent, nous nous en tiendrons aux dénominations généralement reçues. » Parmi les malades atteints de stupidité qu'il leur fut donné d'observer dans le service, les uns présentaient simplement un certain degré d'indolence, d'apathie ou d'hébétude, d'autres étaient plongés dans une stupeur absolue, et l'un de ces derniers racontait, une fois guéri, « qu'il avait été en proie à des hallucinations terribles, et que la crainte des êtres imaginaires qui l'entouraient le tenait dans cet état de torpeur ». Ils divisaient la démence en démence simple, avec état plus ou moins avancé d'affaissement intellectuel, et démence paralytique, avec troubles de la motilité, de l'intelligence et de la volonté.

A la fin de 1840, Aubanel quittait Paris pour Marseille, et Thore passait à l'Hôtel-Dieu dans le service de Roux, professeur de clinique chirurgicale.

Son maître, appelé en consultation en Angleterre, lui ayant demandé de l'accompagner, il profita de son séjour à Londres pour visiter l'hospice de Bethléem, plus connu sous le nom de Bedlam. Il fut aussi attaché à l'hospice des Enfants-Trouvés, et fréquenta assidûment la Société anatomique dont il était membre. Sa thèse de doctorat, soutenue le 12 avril 1843, avait pour titre : *De la résection du coude et d'un nouveau procédé pour la pratiquer.* Il s'établit ensuite à Sceaux, où il reprit la clientèle paternelle, et la médecine générale lui permit de poursuivre des recherches qu'il n'est guère possible d'entreprendre dans les asiles. Mais ses premiers loisirs furent consacrés à l'utilisation des notes prises au cours de son internat, et il publia dans les *Annales médico-psychologiques*, en 1844, 1845, 1846 et 1847, des articles sur les maladies incidentes des aliénés, travail que Morel déclarait excellent et engeageait les jeunes aliénistes à méditer. Au cours de ses leçons, Ferrus, quand l'occasion s'en présentait, attirait l'attention des élèves sur ces maladies incidentes, et Thore avait décidé d'approfondir cette étude alors nouvelle. « Je n'avais aucun guide, aucun modèle à suivre ou à imiter. La lecture de nombreux ouvrages, le dépouillement de la plupart des journaux de mé-

decine, ne m'ont fourni qu'un petit nombre de faits. Aussi n'ai-je pas la prétention de présenter l'histoire complète des maladies accidentelles des aliénés, mais j'apporte des observations recueillies avec soin et comparées entre elles de manière à éclairer les parties les plus intéressantes de ce vaste sujet. » La marche des affections aiguës, sourde et insidieuse chez certains aliénés, pouvant « mettre le médecin en défaut », il doit tenir compte de tout changement survenu dans leurs habitudes et leurs allures. Il en est même qui, sous le coup d'une affection grave, ne donnent aucun signe de souffrance ; il faut donc, à la moindre apparence d'un trouble quelconque, examiner avec soin l'état du tube digestif, de la poitrine et de la circulation. Quant au traitement, si certaines maladies incidentes peuvent modifier la marche de la folie et parfois provoquer la guérison, il n'en est pas moins souvent nécessaire d'intervenir énergiquement. Thore signale les diverses affections de la poitrine, du tube digestif et de l'abdomen, de l'encéphale, la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire, etc., et, pour terminer, les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille, les escarres, les plaies, les fractures, les luxations. Insistant sur la fréquence des maladies chirurgicales chez les aliénés, il fait remarquer que certains d'entre eux paraissent insensibles à la douleur, et se rappelle avoir vu à Bedlam un malade « qui, quinze ans auparavant, s'était brûlé, contre un poêle chauffé au rouge, la partie supérieure de la tête. Il en résulta une escarre considérable. Deux ans plus tard, une grande partie de la voûte cranienne qui était nécrosée tomba... Il se forma une cicatrice, d'ailleurs peu résistante, et sous laquelle on sentait les battements du cerveau ».

Il avait été appelé, en 1849, auprès d'une petite fille de quatorze mois et demi, qui, ayant absorbé des semences de datura stramonium, ne semblait plus rien voir de ce qui l'entourait, et cependant étendait les mains pour saisir des objets imaginaires. Il se livra dès lors à la recherche des hallucinations de l'enfance, et put, à diverses reprises, en déceler, principalement de la vue et de l'ouïe, au cours des maladies aiguës, chez des enfants de quatre à cinq ans. Elles se montrent quelquefois pendant la convalescence. Ainsi, chez un garçon de cinq ans, atteint d'une pneumonie aiguë, les troubles inflammatoires et la fièvre avaient complètement disparu, quand sur-

vint un soir une violente agitation. « Il voit des rats et des chats qui entrent dans la chambre et courent après lui ; des personnes pénètrent dans sa chambre à travers les murs, le menacent et veulent l'emporter ; il dit que le plafond s'entr'ouvre pour laisser passer des bras dans l'intervalle des solives. »

Le délire peut précéder le mal ; ainsi un enfant de six ans présente pendant quelques heures des hallucinations terrifiantes de la vue, et le lendemain il se forme un petit abcès derrière l'oreille. Les mêmes phénomènes s'observent également dans un état de santé parfaite, soit pendant la nuit, soit immédiatement après le réveil et comme la prolongation d'un rêve ; ces enfants, « les yeux parfaitement ouverts, voient très distinctement auprès d'eux, et le plus souvent sur le mur, se dessiner des objets plus ou moins effrayants, et qu'ils décrivent aussi bien que leur intelligence le permet ».

Thore juge utile d'attirer l'attention sur de tels faits, que les médecins traitants ne songent pas à décrire, et qui passent inaperçus dans la science.

Chez les adultes, le délire des maladies aiguës se manifeste surtout dans la pneumonie et la fièvre typhoïde. Un homme de quarante-huit ans, non alcoolique, ayant eu deux pneumonies, à une année d'intervalle, a présenté chaque fois un délire maniaque, avec hallucinations de la vue et d'une durée de trois jours, au cours de la convalescence. Dans la fièvre typhoïde, si la forme la plus fréquente est un délire maniaque généralisé, on observe aussi des cas de stupeur, et on peut également constater, sans autre altération des facultés intellectuelles, les hallucinations. Thore pense que les troubles mentaux de la variole n'ont pas suffisamment attiré l'attention.

Il s'agit surtout d'hallucinations de la vue et de l'ouïe survenant tantôt au début et cessant avec la période d'invasion, tantôt pendant le cours de la maladie ; elles se montrent rarement, au cours de la période d'éruption, avant le quatrième jour et après le septième. Comme traitement, il faut obtenir un sommeil réparateur.

L'observation de nombreux enfants atteints de chorée le portait à croire que la chorée simple « est exempte de toute complication et rarement accompagnée de délire », et il n'a rencontré, dans sa clientèle, que deux cas nettement caracté-

risés de troubles mentaux. Une enfant de treize ans, au cours d'une crise de rhumatisme articulaire aigu, est atteinte de mouvements choréiques des membres supérieurs et de la face ; quelques jours après elle voit des bêtes menaçantes, entend des cris, des plaintes, et cherche à se débarrasser d'un lacet qui lui serre le cou. Une jeune fille de dix-sept ans avait eu, six années auparavant, une fièvre typhoïde avec accidents cérébraux, et depuis cette époque était restée sombre et triste. A la suite d'un refroidissement, arrêt des règles, et quelques jours plus tard mouvements choréiques d'abord légers, puis d'une violence extrême ; hallucinations de la vue et de l'ouïe, mélancolie, idées de suicide. Thore se demande si dans le premier cas il ne s'agit pas d'une manifestation de la diathèse rhumatismale, dans le second d'une bouffée délirante sur un terrain prédisposé.

Il avait observé, à l'hospice des Enfants-Trouvés, deux cas de tétanos de nouveau-nés, le second et le sixième jour. Ils furent traités par des émissions sanguines et l'un d'eux guérit. L'autre étant mort, il trouva, à l'autopsie, un épanchement de sang entre la dure-mère et le canal osseux vertébral.

La mort de son ami Aubanel, en 1863, l'avait vivement affecté, et dans une notice nécrologique il relatait l'œuvre inachevée de cet aliéniste de haute valeur, enlevé prématurément à la science mentale. Peu d'années après, lui-même devait disparaître, au même âge et dans les mêmes conditions.

S'étant rendu au Havre pour y prendre quelques jours de repos, il était emporté par une apoplexie foudroyante le 1er octobre 1868.

« Nous avons plus d'une fois, écrivait Delasiauve, déploré amèrement que les soins d'une pratique étendue l'aient ravi à notre science spéciale, où le mérite de ses œuvres semblait lui assigner un rang exceptionnel. »

Index des principaux écrits de Thore :

Recherches statistiques sur l'aliénation mentale, faites à l'hospice de Bicêtre. (Avec Aubanel). In-8 de 204 pages, Paris 1841. — *Fracture du calcanéum pendant un accès de délire aigu.* Gaz. méd. 1843, p. 516. — *Études sur les maladies incidentes des aliénés.* An. m. p. 1844, t. 3, p. 17, 339, et t. 4, p. 11, 182 ; 1845, t. 5, p. 16, 342 ; 1846, t. 7, p. 181, 405, et t. 8, p. 56, 359 ; 1847, t. 9, p. 48. — *Observations sur le tétanos des enfants nouveau-nés.* Arch.

gén. de méd., juin 1845. — *Plaies pénétrantes de l'abdomen.* Journ. des connais. méd. 1846, p. 32. — *Un mot sur les hallucinations dans la première enfance.* An. m. p. 1849, t. 1, p. 72. — *De la folie consécutive aux maladies aiguës.* Ibid. 1850, t. 2, p. 586. — *Observations d'hallucinations développées dans le cours de la fièvre typhoïde.* Ibid. 1852, t. 4, p. 57. — *Des hallucinations dans la variole.* Ibid. 1856, t. 2, p. 162. — *Hallucinations observées chez un jeune enfant pendant la convalescence d'une pneumonie.* Ibid. 1860, t. 2, p. 168. — *Observation d'amblyopie survenue au cours d'une pleurésie.* Ibid. 1861, t. 7, p. 501. — *Notice sur les travaux d'Aubanel.* Ibid. 1863, t. 2, p. 84. — *Observation de delirium tremens au début de la fièvre typhoïde.* Ibid. 1865, t. 5, p. 44. — *De la chorée dans ses rapports avec l'aliénation mentale.* Ibid. 1865, t. 5, p. 157.

LASÈGUE (Ernest-Charles)

Fils d'un naturaliste distingué, Charles Lasègue naissait à Paris, le 5 septembre 1816. Licencié ès lettres en juillet 1838, il acceptait, à la rentrée des classes, la suppléance de la chaire de philosophie au lycée Louis-le-Grand, dont il avait été un des plus brillants élèves. Une belle carrière universitaire semblait s'ouvrir devant lui, quand le hasard vint modifier sa destinée. Il s'était lié avec Claude Bernard et Morel, qui occupaient alors ensemble une modeste chambre d'étudiant. Le 24 décembre 1839, Claude Bernard était reçu interne des hôpitaux et entrait, à la Salpêtrière, dans le service de Jean-Pierre Falret ; Morel l'y suivit et se passionna pour l'étude des maladies mentales. Séduit par leurs récits, Lasègue les accompagne un jour, et lui aussi se sent captivé. Jamais il ne devait oublier cette lointaine époque de sa jeunesse où florissait, se plaisait-il à dire, l'école de la Salpêtrière, et il voua la plus vive reconnaissance à Jean-Pierre Falret, à ce maître qui « a su, qualité rare entre toutes, faire des élèves, instruits à son école, mais indépendants, et dont pas un n'a suivi servilement sa trace ». Tout en poursuivant par nécessité l'enseignement des lettres et de la philosophie, il entreprit les études médicales. En 1844, il faisait paraître, en collaboration avec Morel, dans les *Annales médico-psychologiques*, récemment

fondées, un travail sur l'école psychologique allemande. Deux ans plus tard, le 25 février 1846, il soutenait, sous la présidence de Trousseau, sa thèse inaugurale, intitulée : *De Stahl et de sa doctrine médicale*. Stahl, disait-il, a rendu à la médecine des services signalés, mais « ses idées ont eu le sort de bien d'autres ; beaucoup en ont profité sans en faire l'aveu. On partage volontiers avec les pauvres, il n'y a que les riches que l'on songe à dépouiller ». La même année, il publiait des articles sur la thérapeutique mentale, consacrés surtout au traitement moral. Il signalait l'action sur la volonté par l'intimidation, méthode prônée par Leuret, dont le but est « d'imposer au fou le vouloir d'un homme raisonnable, de supprimer son individualité pour la remplacer par une autre, et de substituer la personnalité du médecin à celle du malade ». L'action sur l'inteligence et la sensibilité paraît devoir être plutôt recherchée. Il juge cependant malaisé de réformer l'intelligence par le raisonnement, car certains délires n'impliquent aucunement la destruction du sens logique, et c'est surtout au déclin de la maladie que cette méthode peut avoir une influence heureuse. Il n'est guère plus facile d'agir sur les sentiments. Suivant lui, pour appliquer judicieusement un traitement moral, il ne suffit pas d'étudier avec soin les troubles des fonctions psychologiques et les formes particulières du délire, il faut aussi rechercher s'il ne reste pas des traces de l'état normal et établir une comparaison entre les éléments non encore altérés et les éléments morbides. Le but de l'intervention médicale est « de développer ces germes à demi étouffés, de leur rendre la force qu'ils ont perdue, et d'assurer ainsi la guérison ».

Envoyé en Russie, en 1848, pour étudier la marche de l'épidémie de choléra, il profita de cette mission pour visiter les établissements d'aliénés et se rendre compte de leur organisation. Peu après son retour en France, il était nommé inspecteur général adjoint des maisons d'aliénés, et deux ans plus tard quittait ces fonctions pour celles de médecin du dépôt spécial de la Préfecture de Police. C'est là qu'il puisa désormais le sujet de presque tous ses travaux en médecine mentale. Le premier est sa monographie sur le délire de persécution, qui n'avait pas encore été isolé et décrit. « Il existe, disait-il, une forme de délire partiel, à laquelle je donne, faute d'un

meilleur terme, le nom de délire de persécution, qui se reproduit avec des caractères assez constants pour constituer une espèce pathologique parmi les aliénations mentales. » En dehors de cette entité morbide, il reconnaît que dans d'autres états il existe des idées de persécution, par exemple dans le delirium tremens, la folie provoquée par certaines substances narcotiques, mais ce n'est alors qu'un phénomène passager. Plus tard il devait, à diverses reprises, étudier à nouveau le même sujet, et reconnaître deux formes de délire de persécution, une où les malades accusent des collectivités occultes, une autre où ils désignent telle ou telle personne et deviennent à leur tour persécuteurs. En tout cas il s'agit d'un délire essentiellement psychologique, d'un délire de concentration se manifestant tout à coup. « A force de s'étudier et de se replier ainsi, le malade s'étonne, il trouve qu'il subit quelque chose d'extraordinaire, il ressent une anxiété vague, il y a une influence extérieure qui agit sur son moi intérieur ; il y a une persécution. Mais pour qu'il y ait persécution, deux termes sont nécessaires : un persécuté et un persécuteur, c'est quelqu'un ou quelque chose, existant en dehors du premier, qui le persécute. L'aliéné persécuté recherche cet agent mystérieux. » Au début ce n'est qu'une sensation vague de malaise et d'anxiété, et le délire va croissant jusqu'au jour où l'extérieur commence à intervenir ; alors apparaissent les hallucinations de l'ouïe. Les hallucinations initiales restent indécises, les hallucinations secondes se lient à la persécution véritable. L'hallucination de l'ouïe, « c'est une transition ménagée entre l'idée de soi et l'idée d'un autre, et cette communication ne pouvait se faire que par l'oreille ». Les hallucinations de la vue peuvent s'observer chez les persécutés séniles et les excités cérébraux à idées de persécution, mais elles sont surtout fréquentes chez les alcooliques persécutés ; aussi quand on les rencontre chez un persécuté vrai, il faut rechercher s'il n'est pas alcoolique. On en observe parfois aussi lorsque le délire des grandeurs vient s'associer au délire de persécution, qui perd alors son caractère particulier « pour devenir un délire plus complexe, composé de divers éléments qui ne sont pas nécessairement liés à son essence ».

En 1854, Lasègue était nommé médecin des hôpitaux. L'année précédente, il avait été reçu au concours de l'agrégation.

Le tirage au sort des thèses lui avait attribué comme sujet la paralysie générale progressive. Ce travail, longtemps demeuré classique, expose les idées alors régnantes. Il parlait cependant déjà du « groupe encore assez vague des affections désignées sous le nom de paralysies générales ». Plus tard, dans ses leçons cliniques faites à la Pitié, il devait admettre des variétés, ainsi que des états qu'il appelait paralysoïdes, parmi lesquels il rangeait les cas dits d'origine syphilitique.

Chargé, en 1862, d'un cours de clinique des maladies mentales, il l'inaugurait, le 28 novembre, à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine ; à partir du 16 janvier, il poursuivit son enseignement à l'hôpital Necker. Il fit aussi, pour le rendre plus pratique, des conférences à la Salpêtrière qu'il terminait en 1866 par une excursion, accompagné de soixante-cinq élèves, aux asiles de Rouen ; après avoir assisté, à Saint-Yon, à une conférence de Morel sur l'influence de l'hérédité sur les maladies mentales, ils se rendaient à Quatre-Mares. Il est regrettable que ces leçons de Lasègue, si suivies, n'aient pas été recueillies et publiées.

Nommé professeur de pathologie générale le 9 février 1867, il prenait deux ans après, le 11 décembre 1869, la chaire de clinique médicale de la Pitié, qu'il devait occuper jusqu'à sa mort. Nous ne parlerons ici, naturellement, que de ses travaux concernant les troubles psychiques. La médecine mentale ne peut pas, suivant lui, être séparée de la médecine générale. Si les causes morales sont parfois déterminantes, les causes vraiment effectives doivent être recherchées dans les antécédents cérébraux, et si l'on parvient à découvrir l'existence, à un moment quelconque, de troubles morbides, même de peu de durée, occasionnés par une blessure, un traumatisme, une malformation cranienne, dans ce cas « la guérison n'est trop souvent qu'une suspension des accidents. Le malade, supposé guéri, a acquis une diathèse morbide qui décidera du reste de son existence. Il devient sujet à des désordres physiques et intellectuels, se produisant le plus habituellement sous forme de crises incomplètes, irrégulières ». Ces malades qui, disait-il en son style imagé, ont « perdu leur virginité cérébrale », il les appelait des cérébraux.

Au début de sa carrière, il s'était surtout adonné à des recherches psychologiques ; puis le somatisme l'emporta. Se

refusant à admettre que l'aliénation mentale pût résulter de l'évolution des passions, il déclarait qu'elle « est entièrement l'effet organique de certains états morbides du cerveau ».

Les ravages de l'alcoolisme avaient de bonne heure attiré son attention, et les nombreux malades passant par le Dépôt lui en avaient facilité l'étude. Il en décrit soigneusement les diverses formes : aiguë, subaiguë et chronique. Le délire alcoolique, disait-il, n'est pas un délire, mais un rêve.

Dans les questions médico-légales, Lasègue avait acquis une haute autorité, et je ne crois pas sans intérêt de citer ces paroles de Motet, qui le vit à l'œuvre et put l'apprécier : « Il jugeait les choses de haut, avec une précision, une netteté qui portaient la conviction avec elles. Ennemi de tout ce qui n'était pas la question elle-même, il ne permettait pas qu'on s'égarât dans les discussions psychologiques ou sentimentales. Il voulait que le fait soumis à l'examen fût étudié comme un fait clinique, et il prétendait avec raison que l'opinion du médecin expert doit reposer toujours sur une donnée scientifique. Ses rapports concis, sous une forme parfois aphoristique, disaient tout ce qu'il fallait dire, et rien de plus. Ils ne laissaient pas de prise à l'argumentation de la défense, et si quelquefois elle se produisait, il avait de ces réponses qui désarmaient la réplique ; un mot, une phrase lui suffisaient pour ramener le débat sur son véritable terrain, et son jugement avait un poids si grand, que plus d'une fois, après sa déposition, le ministère public abandonna l'accusation, conseillant au jury de s'en rapporter à l'appréciation du savant. »

En acceptant les fonctions d'expert, Lasègue n'ignorait aucune des difficultés de sa tâche ; suivant lui elle consistait à déterminer le début des désordres mentaux et la fin de la responsabilité. Mais si, au point de vue strictement juridique, la criminalité commençant à l'instant où le crime a été prémédité ou commis, l'aliénation doit commencer à l'apparition du délire, il n'en saurait être de même en médecine légale ; « on entend juger l'homme, épier ses transformations et mesurer le progrès, si lent qu'il soit, de l'évolution morbide, et il faut remonter bien plus haut. Légalement, l'aliéné est celui qui délire, médicalement, la folie n'est pas née le jour où elle a été acquise au diagnostic de l'expert ». Constater la crise actuelle est donc insuffisant, et il importe d'étendre les inves-

tigations et d'étudier la biographie cérébrale de l'inculpé. Pour faciliter ces recherches, il range en diverses catégories les meurtres commis par les aliénés.

Les uns, se croyant persécutés et en état de légitime défense, tuent celui qui en veut à leurs jours ; dans ce cas, « le point de départ a été une conception maladive, mais l'élaboration logique de l'idée s'est faite presque régulièrement ». D'autres fois, il s'agit d'un faible d'esprit, incapable de résister à l'instinct brutal, qui frappe sous l'impression d'une provocation imaginaire ou vraie, mais insignifiante.

C'est aussi le délire par accès, comme dans les folies toxiques et en particulier l'alcoolisme aigu ; l'acte succède à la pensée. De même « l'épileptique frappe sans raison, il tue pour tuer, et ne semble même pas avoir été dominé par la pensée de nuire ». Lasègue estime enfin qu'on ne peut se refuser à admettre « une dernière classe de malades poussés au meurtre par une violence irrésistible et passagère, sans autres perversions physiques ou psychiques constatables durant l'accès, sans troubles caractérisés de l'intelligence après la crise ».

Il avait eu à intervenir dans un grand nombre de cas auxquels il tenait à conserver le nom de vols aux étalages, parce que les magasins, par suite de leurs agrandissements successifs et l'exposition, au dedans comme au dehors, de vastes étalages, exercent sur les femmes une attraction indiscutable. Certaines voleuses, dont les goûts dépassent les ressources, n'ont d'autre atténuation à l'acte délictueux que les séductions offertes, lesquelles contribuent « à susciter un appétit de vol qui ne serait pas né sans cette excitation, ou qui serait resté à l'état latent ». D'autres femmes, arrêtées pour vol, sont reconnues appartenir à une famille honorable, avoir un passé irréprochable, être sans besoins ou fantaisies en dehors de leurs moyens, et gardent soigneusement cachés, à l'insu des leurs, les objets dérobés. On suppose alors une propension au vol, instinctive, irrésistible ; cependant Lasègue, tout en reconnaissant un état morbide, ne croit guère « aux passions invincibles, vertigineuses ou fiévreuses », commandant les actes de ces malades. Chez les voleuses à l'étalage, « ce n'est pas par la puissance de l'imitation, c'est par l'insuffisance de la résistance à un entraînement de moyenne intensité, que s'expliquent la pensée de l'acte délictueux et son accomplissement... La recherche

ne doit pas se porter sur le plus ou moins de vivacité de l'impulsion, mais sur le degré de désarroi ou de débilité intellectuelle ».

La vue des objets suscite l'appétit du vol, et l'impulsion, si elle existe, n'est que passagère. Il en était encore, disait-il, malgré une longue expérience, « à voir un voleur emporté par le besoin délirant du vol ». Il ne croyait pas davantage à la soi-disant pyromanie ou amour délirant du feu ; il s'agit généralement de sujets semi-imbéciles, allumant les incendies pour des raisons maladives dont ils ont conscience, et qu'un interrogatoire habile leur fait avouer.

Un grand nombre de faits observés, soit dans ses expertises, soit dans sa clientèle, l'avaient conduit à étudier plus attentivement les hystériques, leurs perversions et leurs mensonges.

L'hystérie, disait-il, maladie à manifestations vagues et confuses, est un terme dont on se sert sans le bien déterminer. Il considère toute hystérique comme présentant, en une seule personne, une sorte de délire à deux ; il y a d'une part l'être raisonnable, de l'autre le délirant. « L'un vient au secours de l'autre, mais le plus souvent aussi le dernier domine le premier. » D'où dédoublement de la personnalité et création d'histoires ayant « des portions de vérité et de déraison ». Ces histoires, présentées avec toutes les apparences de la véracité, ont parfois abouti à des dénonciations calomnieuses pouvant faire suspecter des personnes honorables. Dans tous ces cas, on trouverait « un état morbide premier, d'où dépend toute la série des inventions ou conceptions délirantes ». Il dépeint comme semblables à ces malades certains enfants qui présentent une sorte d'irrégularité intellectuelle, « moitié raison, moitié déraison », et dont les histoires, arrangées et récitées par cœur, en imposent par leur vraisemblance comme les romans des hystériques, et sont acceptées par leur entourage.

La folie à deux, ou folie communiquée, ne comporte pas ce dédoublement ; l'influence est exercée par un malade, et dans la propagation des idées délirantes « il y a le sujet incube et le succube, l'actif et le passif, une réceptivité spéciale de l'un recevant l'influence de l'autre ». Pour le suicide à deux, Lasègue ne croit pas que le résultat puisse être acquis d'emblée ; il faut une préparation de durée plus ou moins longue. « L'idée germe quelque temps, les projets sont d'abord vagues

et confus, le moment de l'exécution est retardé pour mille motifs ; il faut une excitation momentanée, passagère, pour donner l'appoint nécessaire, et le plus souvent c'est un stimulant alcoolique qui fait déborder le vase. » Il fait remarquer à ce propos que le suicide par pendaison, dans la folie à deux, est beaucoup plus rare que par submersion ou asphyxie, et il attribue ce fait à une plus grande difficulté de préparation.

Lasègue fut, dans la pleine acception du terme, un homme supérieur et, dans tout ce qu'il entreprenait, il sut exceller. Son style était impeccable, sa parole élégante et facile, et partout où il enseignait, se trouvaient des auditeurs avides de l'entendre. Mais il déclarait lui-même que cet enseignement n'était pas fait pour les débutants, et les engageait plutôt à se rendre à la clinique de la Charité. En cela il avait raison. Quand j'étais externe de Hardy, j'ai vu la foule envahir les salles pour l'entendre parler au lit des malades, et quand il arrivait pour faire son cours, l'amphithéâtre était comble. Pourtant, Lasègue avait une bien plus large culture générale, une autre envergure d'esprit, mais ses leçons, si intéressantes, n'étaient pas évidemment à la portée des commençants. Parfois il se plaisait à mêler à son enseignement un grain de fantaisie, et c'est ainsi qu'un certain mardi gras, il consacra une leçon au lavement, et sut, en amusant l'auditoire, le tenir sous le charme de sa parole. Il était aussi légèrement caustique, et il lui arrivait, aux examens, par un propos gouailleur, d'effaroucher les candidats. Mais il était foncièrement bon et tous ceux qui l'approchaient avaient pour lui une affection sincère.

D'une constitution robuste, on le croyait appelé à une longue et belle vieillesse, mais il souffrait d'un mal auquel devait également succomber son successeur au service spécial du dépôt de la Préfecture de Police, Legrand du Saulle. Il était diabétique. Tandis qu'il paraissait surmonter sans peine une tâche écrasante, il sentait la lassitude l'envahir de plus en plus et ses forces diminuer. Il songeait à restreindre ses occupations et même à demander sa mise à la retraite, quand il fut appelé à présider le jury de l'agrégation. Pour lui, accepter était un devoir. D'ailleurs, il ne pouvait abandonner aux vicissitudes du concours un de ses plus chers élèves. Bien que sentant chaque jour le mal s'aggraver, il sut dominer ses souffrances et assister à toutes les épreuves avec un courage

stoïque. Après avoir proclamé les noms des nouveaux agrégés, et leur avoir adressé ses conseils et ses souhaits, il quitta non sans émotion la Faculté, sachant que tout était fini et qu'il ne la reverrait plus.

Il mourait en effet le 20 mars 1883.

Index des principaux travaux de Lasègue concernant la médecine mentale :

Études historiques sur l'aliénation mentale : 1° Origine de l'école psychique allemande. Stahl. (Avec Morel.) An. m. p. 1844, t. 3, p. 40. 2° *École psychique allemande, Heinroth.* (Avec Morel.) Ibid. 1844, t. 4, n^os^ juillet et septembre. — *École psychique allemande. Langermann et Ideler.* Ibid. 1845, t. 6, p. 29. — *De Stahl et de sa doctrine médicale.* Th. de Paris, 25 février 1846. — *Questions de thérapeutique mentale : 1° La théorie du traitement moral est-elle possible ?* An. m. p. 1846, t. 7, p. 138. 2° *Quelles sont les principales méthodes du traitement moral ?* Ibid. 1847, t. 9, p. 343. — *Analyse du livre de Moreau de Tours sur le hachisch et l'aliénation mentale.* An. m. p. 1846, t. 7, p. 459. — *Analyse de dissertations inaugurales.* An. m. p. 1847, t. 10, p. 304. — *De quelques établissements d'aliénés dans la Russie occidentale.* An. m. p. 1848, t. 12, p. 54. — *De la craniotomie chez les enfants.* Arch. génér. de méd. février 1850. — *Sur la nature et le traitement des intoxications alcooliques aiguës.* Arch. gén. de méd., juillet 1850. — *De l'anatomie pathologique du crétinisme.* Ibid., août 1851. — *Du délire de persécution.* Ibid., février 1852. — *Des accidents cérébraux qui surviennent dans le cours de la maladie de Bright.* Ibid., octobre 1852. — *De l'alcoolisme chronique envisagé surtout dans ses rapports avec la paralysie générale.* Ibid. 1853, t. 1, p. 49. — *De la paralysie générale progressive.* Th. d'agrégation Paris 1852. — *De la toux hystérique.* Arch. gén. de méd. 1854, t. 1, p. 513. — *L'école physiologique allemande.* Ibid. 1858, t. 2, p. 600. — *Recherches récentes sur la nature et le traitement des intoxications alcooliques aiguës.* Ibid. 1860, t. 2, p. 77. — *Des affections nerveuses et en particulier des névroses syphilitiques.* Arch. gén. de méd. 1861, t. 2, p. 210. — *De l'anesthésie et de l'ataxie hystériques.* Ibid. 1864, t. 1, p. 385. — *Études sur la responsabilité légale des aliénés.* Ibid., p. 655. — *Du suicide.* Gaz. des hôp. 1865, n° 14. — *Des catalepsies partielles et passagères.* Arch. gén. de méd. 1865, t. 2, p. 386. — *De l'alcoolisme subaigu.* Arch. gén. de méd. 1869, t. 1, p. 513, 656, et t. 2, p. 145. — *Sur un cas supposé de délire des persécutions.* (Avec Legrand du Saulle.) An. d'hyg. et de méd. lég. 1871. — *Notice nécrologique sur Jean-Pierre Falret.* Arch. gén. de méd. 1871, t. 1, p. 586. — *De l'anorexie hystérique.* Ibid. 1873, t. 1, p. 385. — *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes.* Paris 1870. — *Mariage in extremis.* (Avec Tardieu.) An. m. p. 1872, t. 7, p. 59. — *Morel, sa vie médicale et ses œuvres.*

Arch. gén. de méd. 1873, t. 1, p. 589. — *De la migraine.* Ibid. 1873, t. 2, p. 586. — *Du délire par accès avec impulsions homicides. Affaire T...* (Avec Blanche et Bergeron.) Ibid. 1875, t. 1, p. 5. — *Du vertige mental.* Acad. de méd., 4 janvier 1876. Études médicales, t. 1, p. 765. — *Un cas de folie morale avec autopsie.* An. m. p. 1877, t. 17, p. 97. — *Les exhibitionistes.* Union méd., 1er mai 1877. — *De l'épilepsie par malformation du crâne.* Arch. gén. de méd. 1877, t. 2, p. 5, et An. m. p. 1877, t. 18, p. 161. — *La folie à deux.* (Avec Jules Falret.) Arch. gén. de méd. 1877, t. 2, p. 257, et An. m. p. 1877, t. 18, p. 231. — *L'asile de Tain (Var).* Arch. gén. de méd. 1877, t. 2, p. 744. — *Des délires par accès au point de vue médico-légal. Affaire C...* Ibid. 1878, t. 1, p. 5. — *Des hystéries périphériques.* Ibid., p. 641. — *Biographie médicale d'un alcoolique.* Ibid. 1878, t. 2, p. 223. — *Des délires instantanés transitoires.* Congrès de méd. ment. Paris 1878, p. 227. — *Les troubles visuels de l'alcoolisme.* Arch. gén. de méd., septembre 1879. — *Le vol aux étalages. Esquisse médico-légale.* Ibid., février 1880. — *Les cérébraux.* Ibid., avril 1880. — *La pathogénie de l'épilepsie.* Ibid., juillet 1880. — *De la chorée.* Leçon recueillie par de Brun, 1880. Études médicales, t. 2, par 95. — *Des manifestations cérébrales de l'alcoolisme.* Leçons recueillies par de Brun. Études médicales, t. 2, p. 228. — *Affaire Menesclou.* (Avec Brouardel et Motet.) An. d'hyg. et de méd. lég., novembre 1880. — *Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve.* Arch. gén. de méd. 1881, t. 2, p. 573. — *Le Braidisme.* Revue des Deux-Mondes, 15 octobre 1881. — *Les hystériques, leurs perversions, leurs mensonges.* An. m. p. 1881, t. 6, p. 111. — *Un cas d'apoplexie chez un diabétique.* Journ. de méd. et de chir. prat., février 1882. — *Dipsomanie et alcoolisme.* Arch. gén. de méd. 1882, t. 2, p. 257. — *L'appétit de la soif. La soif de l'alcool.* Semaine méd. 1883. — *Des vertiges.* Leçon recueillie par Frémy. Études médicales, t. 1, p. 775. — *Le mal de tête.* Leçon recueillie par de Beurmann. Ibid., t. 1, p. 796. — *De la spermatorrhée.* Leçon recueillie par Frémy. Ibid., t. 1, p. 807. — *Sur la paralysie générale.* Leçons rédigées par Motet. Ibid., t. 1, p. 812. — *Hystéro-épilepsie.* Leçon recueillie par Queyrat. Ibid., t. 1, p. 919. — *Études médicales.* Deux vol. de 926 et 1.179 pages, Paris 1884.

TARDIEU (Ambroise-Auguste)

Né à Paris le 10 mars 1818, Ambroise Tardieu y fit ses études classiques et médicales. Reçu interne des hôpitaux le 19 décembre 1838, il concourait avec succès à l'agrégation en 1844 ; il avait eu, comme sujet de thèse : « Jusqu'à quel point

le diagnostic anatomique peut-il éclairer le traitement des névroses ? » Médecin des hôpitaux, il se présentait, en 1852, pour obtenir la chaire d'hygiène laissée vacante par la mort d'Hippolyte Royer-Collard, au dernier concours professoral que devait voir la Faculté, et, malgré de brillantes épreuves, il échoua devant Bouchardat. Ayant eu, à diverses reprises, à suppléer Adelon comme professeur de médecine légale, il fut appelé à le remplacer, le 11 décembre 1861. Nommé doyen le 16 janvier 1864, il succédait à Rayer qui avait connu une ère de difficultés. L'agitation régnait alors parmi les étudiants, qui profitaient de toutes les occasions pour organiser des manifestations antigouvernementales. Excités par une certaine presse, ils accusèrent Tardieu d'avoir, pour complaire au pouvoir, fait séquestrer Sandon, persécuté persécuteur qui devait, quelques années plus tard, mourir avec les symptômes de la paralysie générale. Lasègue, à cette occasion, revendiqua l'initiative de cet internement jugé indispensable.

Parlant des exemples de séquestration arbitraire cités dans les feuilles publiques, Tardieu les appréciait ainsi : « Je ne crains pas d'être démenti en affirmant que pas un seul de ces faits n'a résisté à un examen impartial. » Mais il regrettait la compétence trop insuffisante en aliénation mentale de certains médecins, et il fit de vains efforts, pendant son décanat, pour lui consacrer, à la Faculté, un enseignement officiel.

C'est en 1872 que parut son *Étude médico-légale sur la folie*, sujet que nul ne pouvait alors traiter avec plus d'autorité. Pour parfaire son éducation spéciale il avait, pendant près de trente ans, fréquenté l'une des principales maisons d'aliénés de Paris, et la pratique des expertises lui avait assuré une expérience incontestée. Aussi adjurait-il les médecins « de n'apporter, devant la justice, que des opinions solidement établies sur les faits, et non sur des doctrines controversables, bonnes pour exercer les sociétés savantes et défrayer la polémique des écrivains spéciaux ». Appelés à apprécier, soit la responsabilité d'un individu, soit sa capacité au point de vue de l'interdiction ou de la validité d'un acte, ils doivent d'abord, avant de procéder à l'examen direct, s'entourer de tous les renseignements utiles. L'hérédité a souvent une importance considérable, et, sans pourtant l'exagérer, il faut tenir grand compte « des transformations que subit, à travers des filiations suc-

cessives, l'action de la race et du sang, et des formes diverses de dégénérescence intellectuelle et physique ». Il faut également tenir compte de l'éducation, du tempérament, de l'irritabilité nerveuse, de l'originalité du caractère, de l'âge, de la puerpéralité, des affections diverses, de l'infection syphilitique, des intoxications, et s'informer des habitudes, du genre de vie, des occupations. Les écrits forment aussi un élément d'appréciation important.

C'est seulement après avoir réuni tous ces renseignements et étudié les éléments de la cause, que l'on procédera à l'examen direct de l'état mental et physique. Au point de vue mental, on recherchera les troubles des fonctions intellectuelles, la perversion des facultés affectives et des instincts, l'altération des fonctions sensoriales. L'examen de l'état physique « peut, dans bien des cas, mettre le médecin sur la voie de la simulation et l'aider à la découvrir ». Il constatera l'état des fonctions digestives et génésiques, les troubles musculaires (tics, spasmes, convulsions, contractures, paralysies), les altérations de la sensibilité, et il tracera aussi exactement que possible, dans son rapport, le portrait du sujet examiné, son aspect extérieur, sa physionomie générale.

Pour arriver plus aisément à la détermination de la capacité, Tardieu forme « quatre grandes classes caractérisées : la première par la faiblesse d'esprit, d'où résultera l'incapacité plus ou moins complète de l'individu ; la deuxième par les impulsions instinctives, d'où dérivent des actes qui ne sont pas toujours en rapport avec des idées délirantes, mais dans lesquels la volonté inconsciente est dirigée et dominée par une force irrésistible ; la troisième par différentes formes de délires, exerçant sur les actes des influences variées ; la quatrième enfin par la simulation de la folie ». Sauf le dernier, ces différents groupes n'ont pas de limites absolues et les cas peuvent s'unir, mais cette confusion, qui pourrait avoir des inconvénients graves dans une classification nosologique, n'en présente aucun en médecine légale « où la réalité des faits pratiques doit passer avant toute considération de méthode et de doctrine ».

Dans le premier groupe, Tardieu place les déments, les idiots, les imbéciles et les faibles d'esprit ; il ajoute certains sourds-muets privés de toute éducation ou instruction, et chez

qui l'oblitération du sens de l'ouïe et l'absence de la parole ont empêché le développement du jugement et de la conscience. Il est aussi des moribonds qui perdent le sentiment et la conscience, et l'expert peut se trouver appelé à rechercher jusqu'à quel point ils sont capables « d'accomplir certains actes, tels qu'un mariage in-extremis, un testament ou une donation ».

Les impulsions instinctives se rencontrent chez les épileptiques, les idiots, les imbéciles, les dégénérés et les excentriques, les alcoolisants, les hypochondriaques, les hystériques, les femmes enceintes, les nouvelles accouchées. La perversion dominante est celle de la volonté, qui n'est pas abolie mais subjuguée et incapable de résister à une impulsion morbide. Aussi l'appréciation médico-légale doit porter avec le plus grand soin sur l'état des facultés affectives ou des instincts. Tardieu insiste spécialement sur certains dégénérés, fous excentriques qui non seulement sont le malheur et parfois la honte des leurs, mais « font aussi le désespoir des médecins chargés de les examiner. En effet, tout en reconnaissant chez la plupart d'entre eux la perversion des instincts, et en admettant l'impuissance morale de résister aux impulsions morbides, il est des cas où certains actes sont de leur part le résultat d'une méchanceté active et consciente qui ne permet pas de les considérer comme complètement irresponsables ». Il avait, à diverses reprises, été poursuivi par de pareils malades, à la suite d'expertises, et il refusa toujours de constituer avoué et de se défendre, sa mission étant une délégation du magistrat instructeur. La justice, déclarait-il, lui ayant accordé sa confiance et réclamé son intervention, devait le sauvegarder et le défendre. Dans tous les cas, le Tribunal de la Seine lui donna raison et le mit hors de cause.

De même que l'épilepsie, l'hystérie peut atteindre la volonté, altérer les facultés morales et provoquer des impulsions. Ce qui caractérise ces hystériques, « c'est la simulation instinctive, le besoin invétéré et incessant de mentir sans intérêt, sans objet, uniquement pour mentir, et cela non seulement en paroles, mais en actions, par une sorte de mise en scène où l'imagination joue le principal rôle, enfante les péripéties les plus inconcevables, et se porte parfois aux extrémités les plus funestes ».

La grossesse détermine souvent chez la femme un changement de caractère, et parfois, chez les prédisposées, une véritable altération des facultés, principalement une perversion des facultés morales, avec impulsions instinctives. L'expert, après s'être assuré que la grossesse existe réellement, apprécie, dans toutes ses circonstances, l'acte incriminé, et s'enquiert de l'état mental avant et après la grossesse, « se gardant bien d'admettre que toute femme qui vole étant enceinte sera par cela seul excusable ».

Le travail de l'accouchement peut-il provoquer une folie impulsive, et doit-on admettre la doctrine impliquant l'innocence de toutes les femmes infanticides ? Tardieu ne le croit pas.

Il ne faut pas, suivant lui, confondre l'excitation nerveuse, et même le délire au cours du travail, avec la folie et des impulsions violentes et inconscientes entraînant l'irresponsabilité. « Il n'est pas à ma connaissance un seul cas probant et authentique qui démontre que sous l'influence des douleurs de l'enfantement une femme ait été saisie d'une fureur homicide transitoire, non plus que d'une impulsion instinctive qui l'ait conduite, sans qu'elle en ait conscience, à tuer son enfant. » Les cas de délire maniaque ou lypémaniaque, qui peuvent survenir chez les nouvelles accouchées, n'offrent rien de particulier, et les actes de violence commis par ces malades « doivent être jugés au point de vue de l'état mental de celles qui les commettent, et en dehors du fait de l'accouchement récent ».

Il est des malades, tels que les monomanes, les lypémaniaques, les persécutés, dont les délires différents exercent sur les actes des influences variées. Chez eux la volonté reste active, et « c'est par une sorte de déduction logique, par un enchaînement raisonné, sinon raisonnable, que du délire naissent les actes ».

La folie est souvent prétextée pour la défense d'un accusé, et l'avocat peut quelquefois invoquer une maladie antérieure, ou un séjour, à une époque plus ou moins éloignée, dans un établissement d'aliénés. L'expert doit alors se livrer à une étude rétrospective, examiner soigneusement le sujet et les faits qui lui sont reprochés. Tardieu estime qu'un internement et une crise passagère ne suffisent pas pour rendre sus-

pects et entachés d'aliénation mentale tous les actes commis ultérieurement.

Il est des formes de simulation difficiles à dépister, par exemple la mélancolie et surtout l'état de stupeur, mais, ajoute-t-il, « l'apparence extérieure, l'aspect général que se donnent ceux qui simulent la folie, reproduisent bien rarement avec quelque exactitude la physionomie, l'attitude, l'ensemble de la figure du véritable fou. Je ne crains pas d'affirmer que pour le médecin exercé, ces signes sont de ceux qui s'imitent le moins, et qui, par conséquent, ont le moins de chance de tromper ».

Tardieu mourait le 12 janvier 1879, dans sa soixante et unième année.

Les principaux écrits de Tardieu pouvant intéresser les aliénistes sont les suivants :

Infanticides. An. d'hyg. et de méd. lég. 1851, t. 45, p. 215, 437. — *Discussion sur la congestion cérébrale*. Acad. de méd., 5 mars 1861. — *Étude médico-légale sur l'avortement, suivie de recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées*, 2e édit., revue et augmentée, Paris 1867. — *Étude médico-légale sur l'infanticide*. Paris 1868.— *Question médico-légale sur la simulation*. An. d'hyg. et de méd. lég. 1868. — *Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation*. 352 pages in-8, Paris 1870. — *Étude médico-légale sur les blessures par imprudence, l'homicide et les coups involontaires*. Paris 1871. — *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 6e édit., in-8 de 264 pages. Paris 1872. — *Étude médico-légale sur la folie*. Vol. in-8 de 610 pages. Paris 1872. On y trouve les consultations médico-légales suivantes : *Consultation médico-légale sur un cas de démence au d'imbécillité supposée*, p. 241. — *Consultation médico-légale à propos d'un mariage in-extremis*, p. 251. — *Consultation médico-légale sur une demande en annulation d'un testament mystique*, p. 267. — *Rapport médico-légal sur un imbécile incendiaire*, p. 284. — *Rapport sur un cas de faiblesse d'esprit. Inculpation de faux*, p. 289. — *Sur l'état mental d'un individu excentrique, aliéné persécuteur*, p. 290. — *Sur l'état mental de M. X... Aliénation mentale caractérisée par l'excentricité et la perversion des facultés morales et affectives*, p. 312. — *Sur l'état mental d'un aliéné persécuteur atteint de perversion des facultés morales, et plus tard de paralysie générale*, p. 331. — *Sur un cas de manie chronique, à l'occasion d'une demande en interdiction*, p. 342. — *Sur un cas de manie chronique*, p. 346. — *Sur un cas de manie intermittente. Inculpation de détournements et d'abus de confiance*, p. 351. — *Meurtre commis par un halluciné. Délire de persécution. Erreur*

judiciaire, p. 357. — *Sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations et délire de persécution. Inculpation de faux*, p. 367. — *Folie lypémaniaque. Délire de persécution. Demande de mise en liberté*, p. 370. — *Testament authentique annulé. Insanité d'esprit. Délire de persécution. Suicide au moyen d'une guillotine*, p. 375. — *Sur un cas de folie lypémaniaque avec délire mystique et hallucinations*, p. 377. — *Sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations et délire de persécution*, p. 382. — *Sur un cas de folie lypémaniaque avec délire partiel de persécution. Demande en nullité de testament*, p. 400. — *Manie raisonnante avec délire de persécution. Séquestration à maintenir*, p. 418. — *Délire de persécution. Hallucinations*, p. 420. — *Sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations. Idées de suicide et meurtre commis sous l'influence du délire*, p. 422. — *Sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations et délire de persécution. Meurtre commis sur son fils. Tentative de suicide*, p. 429. — *Sur un cas de paralysie générale*, p. 445. — *Sur un cas de paralysie générale. Séquestration à maintenir*, p. 460. — *Sur un cas de paralysie générale avec rémission*, p. 467. — *Sur un cas de folie prétextée. Inculpation d'empoisonnement*, p. 470. — *Sur un cas de folie simulée. Assassinat et fausse tentative de suicide. Cadavre de la victime conservé pendant quatre mois et demi dans la chambre du meurtrier*, p. 473. — *Sur un cas de folie supposée. Inculpation d'assassinats multiples*, p. 477. — *Sur un cas de folie simulée*, p. 491.

BILLOD (Ernest)

Né à Briançon, le 23 décembre 1818, Ernest Billod fit ses classes à Orléans, où était venue habiter sa famille. Malgré l'opposition de son père, se sentant attiré vers les études médicales, il vint à Paris pour y suivre les cours de la Faculté. Ferrus, également originaire du Dauphiné, l'accueillit avec bienveillance et le recommanda à Félix Voisin, son successeur à Bicêtre. Celui-ci le prit dans son service, et, séduit par ses heureuses qualités, lui offrit une place d'interne à la maison de santé de Vanves. Falret et Voisin aimaient la jeunesse et s'intéressaient à l'avenir des travailleurs ; aidé par de tels maîtres et à l'abri des soucis matériels, Billod s'engagea résolument dans la voie nouvelle qui s'offrait à lui. Présenté par Voisin à Moreau de Tours, également médecin de Bicêtre, il en reçut le meilleur accueil, et c'est ainsi qu'il put expéri-

menter sur lui-même les effets du haschisch. « C'était, dit-il, après un déjeuner, auquel M. Moreau de Tours, le véritable parrain de cette pâte merveilleuse en France, avait convié un certain nombre de médecins à la ferme Sainte-Anne. Entre autres effets, je me sentais invinciblement entraîné, sans désir, vers une tapisserie qu'une impulsion indéfinissable, contre laquelle je luttais, me poussait à déchirer. » Il se rappelait, à cette occasion, avoir observé des sensations pareilles chez des malades, un entre autres, obsédé et impulsif, que Falret, en 1843, l'avait chargé d'accompagner en Italie et en Suisse. « Entre Nice et Gênes, dans la malle-poste, il se sentait poussé à jeter par la portière dans la mer qui côtoie cette route, connue sous le nom de la Corniche, tous les objets qui se trouvaient sous sa main, guide des voyageurs, casquettes, manteaux, etc... » Malgré les soucis occasionnés par ce compagnon parfois difficile, il avait su mettre à profit son voyage, et des visites aux hôpitaux de Milan, de Florence et de Venise, furent l'origine de ses études sur la pellagre.

Le service de Ferrus, à Bicêtre, avait été divisé entre Félix Voisin et Leuret. Ce dernier, homme de la plus haute valeur, mais irritable et acerbe, préconisait avec ardeur une nouvelle méthode de traitement. « Pour lui, nous dit Motet, l'aliéné devait être réduit par l'intimidation, la crainte, la terreur. Il combattait pour ainsi dire corps à corps, et quand il avait obtenu, par la contrainte, des concessions qui rarement étaient durables, il proclamait ses succès ; il critiquait avec une vivacité passionnée les méthodes de traitement qu'on avait employées avant lui, qu'on appliquait auprès de lui. » Aussi les relations manquaient-elles d'aménité avec ses collègues de Bicêtre, Félix Voisin, Moreau de Tours, et son prédécesseur Ferrus. Billod crut devoir relever, avec toute l'impétuosité de la jeunesse, l'atteinte portée aux saines doctrines de Pinel et d'Esquirol, et il attaqua vivement les méthodes de Leuret, uniquement propres, suivant lui, à provoquer, chez les malades, les passions violentes ou la dissimulation. Les mêmes principes se retrouvent dans sa thèse : « Je soutiens qu'il est impossible de convaincre un aliéné de ses erreurs. La possibilité de ce résultat est déjà un signe de guérison, c'est un effet et non une cause. Il en est des monomaniaques comme il en était des martyrs de religion à qui ni menace ni torture

ne pouvaient arracher aucune rétractation. » Dans ce travail, publié en décembre 1846, et intitulé : *Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie*, il prône l'influence des travaux manuels, tels que les avait organisés Ferrus, d'abord à Bicêtre, puis à la ferme Sainte-Anne.

Après un court séjour comme médecin adjoint à l'asile de Saint-Gemmes, il prenait, en avril 1849, la direction de l'asile de Blois, récemment ouvert. Paris ne possédait alors, pour recevoir les aliénés, que les quartiers spéciaux de Bicêtre et de la Salpêtrière, d'où l'obligation d'envoyer des malades dans les asiles de province, à un taux de journée généralement supérieur à celui du département. Aussi Billod, désirant accroître les ressources trop modiques de son établissement, se déclara disposé à recevoir des aliénés de la Seine ; ses dortoirs remplis, il continuait à réclamer des entrées nouvelles, et il finit, faute d'autres places, par caser les derniers venus dans des hamacs, le long des couloirs. Le nombre des internés passait ainsi de 76 à 519. Mais cet encombrement, profitable aux revenus de l'asile, était contraire à son hygiène, d'où plainte à l'administration, visites officielles et blâme adressé au directeur. Mais il n'y a pire sourd, dit un adage vulgaire, que celui qui ne veut pas entendre. Convaincu de l'excellence de sa méthode, et décidé à ne pas en changer, il n'écoutait ni les conseils, ni les admonestations. Aussi Parchappe, naturellement plus enclin aux mesures de rigueur qu'aux tentatives de persuasion, demanda et obtint sa révocation.

Se trouvant sans situation, Billod revint à Paris. Heureusement pour lui, son maître Ferrus jouissait alors d'une influence incontestée, et il put, malgré certaines résistances, faire réintégrer son jeune ami dans le cadre des asiles. Billod était nommé, en octobre 1853, médecin directeur de l'asile de Saint-Méen, près de Rennes ; l'année suivante il passait à l'asile de Saint-Gemmes, où il devait rester quinze ans. Cette ancienne demeure seigneuriale, achetée en 1843 par le département de Maine-et-Loire, avait appartenu au financier Baudard, qui, devenu baron de Saint-James, fit édifier une folie à Neuilly-sur-Seine ; par une ironie du sort, ses deux propriétés devaient devenir des maisons d'aliénés.

Du séjour de Billod à Saint-Gemmes date la discussion sur la pellagre, qui devait susciter de vives polémiques. Certains

malades chroniques aiment à s'isoler au soleil, dans une immobilité presque absolue. Vu leur tranquillité et le manque de personnel, on s'abstenait autrefois de les surveiller assidûment ; se trouvant par suite dans de moins bonnes conditions hygiéniques, ils se nourrissaient mal, se cachectisaient et présentaient souvent des érythèmes. Leur aspect avait frappé Billod, et croyant reconnaître les phénomènes de la pellagre, tels qu'il les avait observés en Italie, il résolut de procéder à une enquête dans les asiles de la France et de l'étranger. De ces recherches naquit une conviction, que nul argument désormais ne pouvait ébranler. Pour lui il n'existe pas de maladie caractérisée par une triade de symptômes, cutanés, digestifs et nerveux, et la dénomination de pellagre doit être réservée à la seule dermatose. Mais il est une cachexie spéciale « pouvant être considérée comme le résultat des progrès de l'aliénation mentale et de son action continue sur l'économie animale, aidée ou non du concours de certaines conditions hygiéniques particulières ». Ces conditions, suivant lui, tiendraient au genre de vie des malades avant leur entrée à l'asile, et surtout à la prédominance excessive du régime végétarien. Mais la condition première et nécessaire est l'aliénation mentale; les formes mélancoliques sont surtout prédisposantes, et chez les maniaques la cachexie substitue la dépression à l'excitation. Considérant les faits avancés par lui comme indiscutables et définitivement acquis à la science, il portait à tout adversaire, le 4 septembre 1863, le défi suivant : « Je ne crois pas qu'il existe aujourd'hui un seul dissident parmi les personnes au moins qui, répondant chaque année à mon appel, ont jugé les faits *de visu*. Mais si, par impossible, il en existait un seul, je n'hésite pas à lui proposer le moyen ci-après, de résoudre les questions en litige entre nous. Ce moyen consiste à soumettre ces questions à une expertise ou consultation, c'est-à-dire à en confier l'examen à une commission de six médecins vivant dans des pays à endémie pellagreuse, et partant d'une compétence non contestable. » Cette commission devant rester à Saint-Gemmes le temps nécessaire, il s'engageait, si elle lui donnait tort, à prendre à sa charge les frais de voyage et de séjour, et à fonder un prix de cinq mille francs sur la pellagre. Il demandait à son adversaire les mêmes engagements. Le défi ne fut pas relevé, et il croyait avoir ainsi

réduit ses adversaires au silence, quand parut le livre de Théophile Roussel ; Motet, rendant compte de cet ouvrage, déclare que Billod, victime d'illusions, s'est trop hâté de conclure, et n'a pas eu affaire à des pellagreux.

L'aménagement de Saint-Gemmes avait prouvé les qualités de Billod comme administrateur. Mais s'il renonçait aux procédés qui avaient failli lui coûter sa carrière, il cherchait cependant les moyens de subvenir aux besoins de l'établissement, tout en ménageant les deniers publics. Aussi voyait-il dans la colonisation agricole, non seulement un des meilleurs modes d'assistance, mais encore une mesure financière permettant l'exonération de la dépense des aliénés indigents, partiellement pour de nombreux asiles, et même totalement dans le département de Maine-et-Loire, à cause de la fertilité du sol. Il était d'ailleurs porté à admettre cette dernière possibilité pour n'importe quel asile, « à la seule condition de posséder une étendue de terrains, telle que les revenus de ces terrains, exploités par lui à un taux donné, équivalent au chiffre de la dite dépense ». Quand les asiles sont placés dans des centres industriels, le travail à l'atelier lui paraît préférable. Les idées de Billod ont été à ce moment vivement critiquées, les occupations au grand air étant un mode de traitement, et les asiles ne devant pas se procurer des bénéfices, grâce au labeur des aliénés.

Le placement dans une famille étrangère ne lui paraissait acceptable que pour les malades incurables et inoffensifs, sur la désignation du médecin de l'asile où ils ont séjourné, et avec le consentement des parents ; le médecin inspecteur pourrait, si besoin, décider la réintégration. Une demande pour rendre ce placement possible dans le département de Maine-et-Loire avait été agréée par le préfet, mais repoussée par le conseil général.

A l'époque où il fréquentait le service de Voisin à Bicêtre, il avait publié, sur l'épilepsie, un travail où il étudiait successivement les signes précurseurs, les symptômes de l'accès, les phénomènes consécutifs, et enfin les modifications imposées à la longue à l'organisme par l'état épileptique. Les troubles de l'état général, qui parfois précèdent l'attaque, lui paraissent des révélations sympathiques de l'idiosyncrasie épileptique du cerveau. Quant au cri initial, attribué par Beau « à une ex-

pression rapide de surprise de la personne qui tombe », il le considère comme un phénomène convulsif purement mécanique, et le resserrement de la glotte en expliquerait l'acuité. Quelques années plus tard, il insistait sur les rapports de la folie et de l'épilepsie ; il n'y avait pas deux états différents venant se compliquer, mais des effets d'une même cause, les accès de fureur étant « une des formes multiples que peut revêtir l'atteinte du mal épileptique ». Enfin, dans des communications ultérieures, il se demande pourquoi l'épilepsie, pouvant se caractériser indéfiniment par le mal convulsif, ne se manifesterait pas de même par le mal intellectuel, c'est-à-dire le délire. Il définit l'épilepsie larvée « un trouble purement mental, purement intellectuel, caractérisé par des impulsions ou des tendances impulsives subites ou irrésistibles, avec perte momentanée de la conscience et de la mémoire, sans convulsions ».

Il considérait la manie intermittente comme assez rare. En effet, disait-il, si l'on observe l'état mental dans les intervalles soi-disant lucides, on remarque qu'il n'est pas absolument normal ; il existe une teinte de mélancolie, sans raison aucune, ou bien des troubles de la sensibilité, de l'intelligence, du caractère. « Chez eux, la raison proprement dite ne paraît tenir qu'à très peu de chose. » Un aliéné peut donc, par intervalles, cesser de se révéler comme tel et n'exprimer aucune idée maladive, mais la lucidité n'est qu'apparente, le délire reste intérieur.

La distinction entre les malades dangereux et inoffensifs ne lui paraît pas dépendre seulement des caractères de l'aliénation mentale, mais aussi du milieu où ils se trouvent. Cependant, l'impulsion irrésistible est pour lui « la pierre de touche principale de la nature dangereuse de la folie », et le malade devrait rester indéfiniment interné. « Dans de telles conditions, j'ai l'habitude invariable d'attendre pour opérer la sortie qu'elle me soit imposée ou tout au moins qu'elle soit provoquée par d'autres que par moi. »

Consulté par des parents d'aliénés que leur propre avenir inquiétait, Billod s'efforçait de les rassurer. On ne peut nier, disait-il, l'hérédité de la folie, assez fréquemment retrouvée chez les ascendants, mais souvent aussi les descendants restent indemnes ; il s'agit donc d'une simple prédisposition, et

une cause déterminante est nécessaire. Il insistait en tout cas, pour prévenir des accidents fâcheux, sur l'importance d'une bonne hygiène mentale. Un jour pourtant il se trouva fort embarrassé pour répondre à un visiteur qui lui tenait les propos suivants : « Jusqu'au moment où il a attenté à ses jours, mon père n'a présenté aucun désordre mental, la gaîté naturelle de son caractère ne s'est jamais démentie un instant. Je ne lui ai connu aucun motif de chagrin, et c'est tout à coup, sans cause appréciable, que l'idée du suicide s'est emparée de son esprit. Son père, à peu près au même âge, s'est tué dans des conditions analogues. Il en est de même de son grand-père, mon bisaïeul. Or, voici moi, j'ai quarante ans, je suis plein de force et de santé, je n'ai aucune disposition à la mélancolie, et la vie me sourit autant qu'à personne. Cependant il y a lieu de croire qu'à l'âge de mon père, de mon grand-père et de mon bisaïeul, je me tuerai ou je tenterai de me tuer ; qu'en pensez-vous ? » La réponse était malaisée ; Billod déclara qu'il ne croyait point à cette fatalité inéluctable du suicide, qu'il ne s'agissait pas d'hérédité, mais d'imitation, et que par suite on doit savoir résister à la tentation ; il se rendait néanmoins compte qu'il ne saurait convaincre son interlocuteur. Celui-ci partit. Que devint-il ? Billod ne le sut jamais. Cette question du suicide héréditaire, sujet d'étude pour les hommes de science, a séduit aussi les romanciers, et Bourget nous en a récemment dépeint, dans *la Geôle*, avec son talent accoutumé, un cas particlier. Mais la méthode curative indiquée peut-elle être recommandée ? Nombre de ces suicides dits héréditaires n'auraient certainement pas lieu, si la tare familiale restait inconnue ; le vrai danger, c'est la hantise du fait inéluctable, c'est l'idée obsédante qui doit un jour, toute résistance annihilée, aboutir à l'acte final. Aussi serait-il préférable, si la chose était possible, de celer la vérité à ceux qui ont la chance heureuse de l'ignorer.

Billod fait remarquer que la recherche de l'hérédité, se liant à celle de la paternité, offre parfois de sérieuses difficultés. Mais il admet l'existence possible des caractères de la folie héréditaire en dehors de toute hérédité, et en donne l'explication suivante : le premier cas survenu dans une famille n'a évidemment pas présenté d'emblée l'aspect de la folie héréditaire, et celle-ci ne serait qu'un type simple altéré dans la

descendance, c'est-à-dire une dégénérescence. Dès lors il se demande pourquoi cette altération ne se produirait pas comme conséquence de la chronicité, c'est-à-dire de la durée de l'affection. « Dans cette hypothèse, un sujet atteint d'une folie simple présenterait d'abord les caractères de cette folie et pourrait présenter ensuite ceux de la folie héréditaire considérée comme signe de la dégénérescence du type. »

Dans les derniers jours de 1868, l'asile de Vaucluse ouvrait ses portes. Nommé médecin en chef de cet établissement, Billod ne quitta pas Saint-Gemmes sans quelque regret, mais des créations nouvelles appelaient son activité. Sur ses instances, une ferme attenante au parc était transformée en colonie pour idiots et enfants arriérés. Au cours des sombres jours de 1870-1871, il fit preuve de la plus grande énergie, s'opposant à l'occupation de l'asile par les troupes allemandes, et obtenant que le drapeau de la croix de Genève protégeât l'établissement. Il prenait sa retraite en 1880, et mourait à Château-Gontier, où il s'était retiré, le 26 février 1886.

Les contemporains de Billod le représentent comme un homme, au premier abord, froid et distant, mais probe, loyal, et fidèle à ses amitiés. Entier dans ses opinions, il les soutenait avec une invincible opiniâtreté ; aussi lui arriva-t-il parfois de susciter des controverses plutôt acerbes. Il n'en jouissait pas moins de l'estime générale, et s'il dut, à la suite de conflits administratifs, quitter prématurément son service, l'Académie de médecine reconnaissait peu après son mérite, en l'élisant membre correspondant national.

Index des principaux écrits de Billod :

Du traitement de la folie. Emploi du datura stramanium contre les hallucinations. Gaz des hôp., novembre 1842. — *Observations d'épilepsie hystériforme.* Ibid., février 1843. — *Recherches et considérations relatives à la symptomatologie de l'épilepsie.* An. m. p. 1843, t. 2, p. 381. — *Observation de mélancolie suicide avec hallucination. Guérison de l'hallucination par le datura stramanium et de la mélancolie devenue intermittente par le sulfate de quinine.* An. m. p. 1844, t. 3, p. 308. — *Lettre en réponse à un article de Lisle sur le régime moral des aliénés de Bicêtre.* Gaz. méd. 1844, p. 128. — *Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie.* Th. de Paris, décembre 1846. — *Des maladies de la volonté, ou étude des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale.* An. m. p. 1847, t. 10, p. 15, 170, 237. — *Sur deux au-*

vrages de Duclos intitulés, l'un « Études médicales sur quelques établissements d'aliénés de France », l'autre « Mémoire pour servir à la création d'un asile d'aliénés en Savoie ». Ibid., t. 10, p. 149. — *Observation d'éclampsie.* An. m. p. 1848, t. 11, p. 310. — *Nouvel appareil pour l'alimentation forcée des aliénés.* Acad. méd., 7 mars 1850 ; An. m. p. 1850, t. 2, p. 326. — *Recherches sur la paralysie générale des aliénés.* An. m. p. 1850, t. 2, p. 608. — *Rapports médico-légaux : 1° coups et blessures volontaires ; 2° tentatives d'assassinat ; 3° tentatives d'incendie.* Ibid. 1851, t. 3, p. 291. — *Des intervalles lucides chez les aliénés.* Ibid. 1852, t. 4, p. 364. — *Asile public de Blois* 1852. — *D'une endémie de pellagre observée dans les asiles d'aliénés d'Ille-et-Vilaine et de Maine-et-Loire.* Acad. méd., 3 juillet 1855. An. m. p. 1855, t. 1, p. 594. — *Des diverses formes de lypémanie. Essai de classification et de séméiologie.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 309. — *D'une variété de pellagre propre aux aliénés, à propos d'une endémie de cette affection observée à l'asile du département de Maine-et-Loire.* Arch. génér. de méd. 1858, t. 1, p. 257, 411, 580, 719, et t. 2, p. 68. — *Considérations sur les intervalles dits lucides chez les aliénés.* Acad. méd., 26 mars 1857. — *Rapport sur l'état mental du sieur P..., inculpé de tentative de meurtre sur la personne d'un magistrat.* (Avec Levincent.) An. m. p. 1858, t. 4, p. 104. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de la nommée S..., prévenue de coups et blessures.* Ibid., p. 559. — *Ramollissement général ou partiel de la substance blanche de la moelle épinière chez les aliénés pellagreux.* Acad. des sc., 1er mars 1858. — *D'une variété de pellagre propre aux aliénés, ou pellagre consécutive à l'aliénation mentale.* An. m. p. 1859, t. 5, p. 161. — *Observation de névrose extraordinaire.* Ibid., p. 498. — *D'une cachexie spéciale propre aux aliénés.* Arch. génér. de méd. 1860, t. 1, p. 422. — *De la pellagre en Italie et plus spécialement dans les établissements d'aliénés. Rap. au ministre de l'Intérieur,* 1860. — *Rapports médico-légaux. Trois cas de simulation de folie.* An. m. p. 1860, t. 6, p. 239, 377. — *Du délire mélancolique considéré comme symptôme ou comme signe précurseur de la paralysie générale.* Acad. des sc, 1er octobre 1860. Arch. génér. de méd. 1860, t. 2, p. 628. — *Note sur la congestion apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.* Gaz. hôp. 1861. — *Lettre à l'Académie de médecine sur la pellagre propre aux aliénés,* 29 avril 1861. — *Lettre sur la congestion cérébrale.* Union médic. 1861, p. 367. — *De la lésion de l'association des idées.* An. m. p. 1861, t. 7, p. 540. — *De la dépense des aliénés assistés en France, et de la colonisation considérée comme moyen, pour les départements, de s'exonérer, en tout ou en partie.* Br. de 34 pages, Paris 1861. — *Relation d'une visite à Earlswood.* Gaz. hebd., 28 juin 1861, et br. de 15 pages. Paris 1861. — *Marche de l'endémie pellagreuse à l'asile de Saint-Gemmes pendant l'année* 1861. Gaz. hôp., janvier 1862. An. m. p. 1862, t. 8, p. 295. — *Rapport médico-légal. Assassinat.* An. m. p. 1862, t. 8, p. 10. — *Rapport médico-

légal sur l'état mental de la fille K... prévenue de tentative d'empoisonnement. Ibid., p. 213. — *Influence de l'aliénation mentale sur la production de la pellagre.* Union méd. 1862, t. 15, p. 522. — *La pellagre et la teigne tonsurante.* Ibid., t. 16, p. 41. — *Note sur la pellagre et le typhus pellagreux.* Acad. des sc., 27 octobre 1862. Gaz. hebd. 1862, p. 725. — *Amaurose symptomatique de la paralysie générale des aliénés.* Acad. de méd., janvier 1862. — *Communication sur l'épilepsie.* An. m. p. 1863, t. 1, p. 280. — *Réponse au rapport d'Hillairet sur la pellagre.* Union méd.,, 2 mai 1863. — *Défi scientifique à propos de la pellagre.* Gaz. des hôp., 3 septembre 1863. Gaz. heb., 20 octobre 1863. — *Pellagre consécutive à l'aliénation mentale. Résultats d'une enquête suivie avec le plus grand soin dans cinquante-sept asiles.* Acad. des sc., 9 novembre 1863. — *De l'amaurose et de l'inégalité pupillaire dans la paralysie générale progressive.* An. m. p. 1863, t. 2, p. 317, et 1864, t. 3, p. 33. — *Note sur la responsabilité partielle.* An. m. p. 1863, t. 2, p. 441. — *Affection comateuse due à une méningite suraiguë, formation rapide d'une collection purulente considérable.* Acad. des sc., 27 avril 1863. — *Sur la cause de la pellagre dans les asiles d'aliénés.* Union méd., 10 novembre 1863. — *De la nature de la pellagre. Exposé doctrinal.* Arch. génér. de méd. 1865, t. 1, p. 257. — *Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé C..., accusé d'assassinat sur la personne de sa femme.* (Avec Daviers.) An. m. p. 1865, t. 6, p. 217. — *Traité de la pellagre.* Paris 1865, 2e édit. 1870, vol. de 636 pages. — *Lettre sur les aliénés assistés et les dépenses des asiles.* An. m. p. 1866, t. 7, p. 98. — *Réponse à un mémoire du Docteur Vermois sur l'extinction de la pellagre.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1867. — *Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés.* Acad. méd., 26 mars 1867. — *Étude sur l'action pathogénique respective de l'alimentation exclusive et de l'alimentation nuisible sur la pellagre.* Congrès internat. de méd. ment. Paris 1867. — *Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie.* An. m. p. 1868, t. 12, p. 53. — *Des aliénés dangereux.* Ibid. 1869, t. 1, p. 463, et t. 2, p. 410. — *Des aliénés avec conscience de leur état.* Ibid. 1870, t. 3, p. 264, 304. — *De la séquestration des alcooliques.* Ibid. 1872, t. 7, p. 424. — *Rapport sur le prix Aubanel.* Ibid. 1873, t. 10, p. 313. — *L'épilepsie larvée.* Ibid. p. 297. — *Note sur l'emploi des marmites isolées, dites norvégiennes, dans les asiles d'aliénés.* Ibid. 1874, t. 11, p. 92, et 1877, t. 17, p. 81. — *Étude sur des questions concernant la réorganisation du service des aliénés de la Seine.* Ibid. 1874, t. 12, p. 4, 222. — *Épilepsie larvée.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1875. — *Du droit et du devoir du médecin en présence des opérations dont le besoin peut surgir chez les aliénés pour le traitement des affections chirurgicales intercurrentes.* An. m. p. 1876, t. 15, p. 368. — *Contribution à l'étude de l'aphasie.* Ibid. 1877, t. 17, p. 321. — *Des aliénés dits criminels.* Ibid. 1878, t. 20, p. 94. — *Des effets comparatifs de la chronicité et de l'hérédité*

dans la détermination de certains types de folie. An. m. p. 1879, t. 1, p. 197. — *De la protection donnée par la loi du 30 juin 1838 contre les aliénés dits criminels*. Congrès internat. de méd. ment. Paris 1878, p. 16. — *Paralysie générale survenant comme complication dans le cours d'une folie simple*. An. m. p. 1879, t. 2, p. 241. — *Compte rendu des travaux de la section de médecine mentale au Congrès médical d'Amsterdam*. Ibid., t. 2, p. 345. — *Visite à quelques asiles d'aliénés ou d'idiots de la Hollande*. Ibid. 1880, t. 3, p. 71. — *Démence aiguë sans délire, suivie de lypémanie avec délire de persécution d'abord et délire hypochondriaque ensuite*. Ibid. 1881, t. 5, p. 426. — *Des maladies mentales et nerveuses*. 2 vol. in-8. Paris 1882. — *De la conduite à tenir quand on est consulté par un sujet menacé de folie parce qu'il est issu de parents aliénés*. An. m. p. 1883, t. 9, p. 419, 461. — *Une lacune de la législation relativement aux aliénés dits criminels*. Acad. méd., 5 décembre 1882 et 1er mai 1883. — *Les aliénés en Italie, établissements qui leur sont consacrés, organisation de l'enseignement des maladies mentales et nerveuses*. Vol. in-8. Paris 1884. — *Sur les projets de réforme relatifs à la législation sur les aliénés*. Acad. méd., 12 février 1884.

AUZOUY (Théodore-Eugène-Henry-Guillaume)

Théodore Auzouy, né à Rignac (Aveyron), le 11 juin 1819, était neveu d'Alibert, le célèbre médecin de l'hôpital Saint-Louis. Reçu docteur le 17 juin 1843, il s'établissait à Rodez, et était nommé, le 27 février 1849, inspecteur des eaux minérales de Cransac.

Ayant accepté, en 1854, d'exercer à titre gratuit les fonctions de médecin du service d'aliénés de Rodez, il s'intéressait à l'étude des maladies mentales, que jusqu'alors il avait ignorées.

Médecin adjoint à Saint-Gemmes en 1855, il devenait, en juillet 1856, médecin en chef de l'asile de Fains. Il passait ensuite à Maréville, et, en 1860, était nommé directeur de l'asile de Pau où il demeura dix-huit ans. Appelé enfin à Bordeaux et chargé d'un cours de clinique des maladies mentales à la nouvelle faculté, il mourait avant d'avoir pu commencer ses leçons.

Dès son arrivée à Pau, l'étroit espace réservé aux malades

et leur état de désœuvrement l'avaient péniblement impressionné. Pour les occuper, il créa des ateliers professionnels, choisissant de préférence des ouvriers capables de diriger les travaux, avec un ouvroir pour les femmes. Il louait, avec promesse de vente, un vaste terrain propre à une exploitation agricole, et, le 2 novembre 1860, la ferme Saint-Luc se trouvait prête à recevoir les travailleurs.

Mais il se rendait compte des inconvénients qu'offrait la séparation de l'asile et des terrains d'exploitation, et il proposa la construction d'un nouvel établissement où seraient transférés tous les malades. Ses projets furent accueillis avec faveur, les travaux rapidement exécutés, et l'asile Saint-Luc ouvrit ses portes le 15 juin 1868. Dès lors les malades se trouvaient au centre de leurs occupations. Mais Auzouy considérait uniquement le travail comme un moyen de traitement et de distraction ; il faut le rendre attrayant, agir par la persuasion, et ne jamais l'imposer. « Sans demander à la colonisation, disait-il, autre chose que ce qu'elle peut donner, je constate qu'on peut raisonnablement en obtenir une amélioration morale et matérielle très grande pour les malades, en même temps qu'un auxiliaire financier important. Mais il ne faut jamais perdre de vue qu'un asile, rural ou urbain, est avant tout une maison de santé destinée à traiter des aliénés. Bien administrée, elle peut exonérer les départements d'une partie de la charge que leur impose cet entretien ; mais dans aucun cas elle ne saurait dégénérer en usine agricole, dont on pourrait à volonté exagérer les bénéfices au moyen des sueurs et des fatigues imposées aux malades. » Par contre, il n'était point partisan du patronage familial, pensant « que cette mesure ne saurait être généralisée sans danger, et qu'il est à souhaiter, dans l'intérêt de la société, qu'elle demeure à l'état de très rare exception ».

Reconnaissant l'utilité des sorties à titre d'essai, il avait vainement sollicité de l'autorité préfectorale la permission de les accorder, avec, en cas de nécessité, réintégration d'urgence et sans formalités. Il se bornait donc à demander au préfet d'autoriser une sortie précoce, et de signer, si besoin, un nouvel arrêté de placement d'office. Pour les placements volontaires, aucune difficulté. Un arrangement direct se concluait avec les familles, toutes les formalités se trouvant respectées.

Appelé fréquemment à donner, devant les tribunaux, son avis sur l'état mental d'inculpés divers, il définit en ces termes le rôle du médecin légiste : « Il n'a pas à se substituer au juge, il n'a mission que de l'éclairer. Après avoir dépeint l'état mental tel qu'il le comprend, après avoir exposé son opinion sur les faits qui lui sont soumis, le rôle de l'homme de l'art est terminé ; il ne saurait, sans inconvénients, se faire accusateur ni défenseur, quelle que soit la vivacité de sa conviction. Il est appelé comme expert, rien de plus, rien de moins. » L'examen de nombreux accusés l'ayant convaincu que beaucoup ne présentent des conditions absolues ni de responsabilité ni d'irresponsabilité, il en était arrivé à admettre la responsabilité partielle. « Les annales des cours d'assises nous offrent de fréquents exemples d'individus anormalement doués, mais dont la situation intellectuelle est loin de caractériser l'état de folie. C'est pour ces sujets à intelligence inférieure, mais non lésée, que j'ai cru devoir établir une atténuation de responsabilité, et réclamer une atténuation de peine. » Il demande donc « que des demi-peines soient le châtiment des demi-coupables ».

La qualification d'aliénés criminels doit, suivant lui, être appliquée à trois catégories d'individus : ceux qui de suite et sans contestation sont reconnus aliénés, ceux qui ont été acquittés comme irresponsables, enfin ceux dont la folie a été constatée après la condamnation. Tous ont commis un crime et ont l'excuse de la folie, mais, s'il n'y a pas de pénalité à leur appliquer, la société doit les mettre dans l'impossibilité de nuire. Aussi il proposait la fondation de plusieurs asiles régionaux, spécialement destinés à les recevoir. Le tribunal fixerait la durée de la séquestration à un temps au moins égal à celui de la peine encourue. A l'expiration de cette période, si le médecin éprouvait quelque doute sur l'état mental du malade et l'opportunité de la mise en liberté, le cas serait soumis à une commission présidée par le procureur général du ressort et composée de médecins d'asiles.

Auzouy avait poursuivi dans les Pyrénées, en un milieu plus favorable, les études commencées en Lorraine sur les crétins. Il les différencie des idiots en ces termes : « Le crétin est un être complet dont le développement physique et moral a été entravé par des causes multiples. Il est possible de remédier

à quelques-unes des causes, et par conséquent d'améliorer souvent les crétins, de les guérir quelquefois. L'idiot, au contraire, est un être incomplet chez lequel une ou plusieurs parties du cerveau sont à l'état rudimentaire ou manquent absolument. On ne peut perfectionner ce qui n'existe pas. Il est donc voué à l'incurabilité. » C'est pourquoi il propose de traiter tous les crétins susceptibles d'amélioration, et d'admettre dans les asiles ceux qui végètent dans les villages, ou de distribuer aux familles des secours propres à rendre moins pénible le sort de ces infortunés.

Auzouy mourait le 9 mai 1879.

Index des principaux écrits d'Auzouy :
Simulation de folie. Imbécillité rémittente. An. m. p. 1857, t. 3, p. 210. — *Du délire des affections.* Ibid. 1858, t. 4, p. 53. — *Effets de la foudre sur l'homme.* Gaz. heb., janvier 1858. — *Trois nouvelles observations de cancer du cerveau.* An. m. p. 1858, t. 4, p. 513. — *Des troubles fonctionnels de la peau et de l'action de l'électricité chez les aliénés.* Ibid. 1859, t. 5, p. 527. — *Longévité remarquable de deux crétins.* Gaz. hôp. 1859, p. 313. — *Revue clinique de l'asile de Maréville en 1858 et 1859.* Nancy 1860. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de C..., prévenu d'outrages et d'insultes.* An. m. p. 1861, t. 7, p. 588. — *Observation de folie pellagreuse.* (Avec Combes.) Arch. clin. des mal. ment. et nerv., avril et juin 1861. — *De la responsabilité des médecins aliénistes.* Journ. de méd, ment. 1862, p. 317. — *Des pesants ou faibles d'esprit.* An. m. p. 1863, t. 1, p. 46. — *Colonie de Saint-Luc.* Ibid. 1863, t. 2, p. 64. — *Des critiques formulées contre la loi de 1838.* Journ. de méd. ment. 1864, p. 317. — *De la responsabilité partielle.* An. m. p. 1864, t. 4, p. 213. — *Des fermes asiles.* Ibid., p. 407. — *Lettres sur le patronage familial.* Ibid. 1865, t. 5, p. 277 et 376. — *Les crétins et les cagots des Pyrénées.* Ibid. 1867, t. 9, p. 1. — *De l'Abendberg et de Guggenbühl.* Ibid., p. 450. — *Compte-rendu moral, administratif et médical du service de l'asile de Pau, pendant l'année 1866.* Pau 1867. — *Un hydrophobe séquestré comme aliéné.* An. m. p. 1868, t. 12, p. 324. — *De l'asile Saint-Luc à Pau.* Ibid. 1869, t. 2, p. 27. — *Rapport sur l'état mental de la femme B..., inculpée d'assassinat.* Ibid., p. 395. — *L'épilepsie larvée devant la juridiction criminelle.* Ibid. 1874, t. 12, p. 353. — *Enquête étiologique et prophylactique sur les endémies du goitre et du crétinisme dans les vallées d'Aspe et d'Ossau (Basses-Pyrénées).* Br. de 33 pages. Paris 1874. — *Des sorties à titre d'essai.* An. m. p. 1876, t. 15, p. 56. — *De la responsabilité au sujet des évasions.* Ibid. 1878, t. 19, p. 354. — *Quelles mesures peuvent être prises à l'égard des aliénés dits criminels?* Congrès internat. de méd. ment. Paris 1878, p. 23.

BLANCHE (Émile-Antoine)

Lorsque naquit Émile Blanche, le 1er octobre 1820, son père allait prendre, malgré sa jeunesse, car il n'avait que vingt-quatre ans, la direction de la maison de santé de Montmartre. Esprit Blanche avait connu, à l'hôpital général de Rouen, le quartier consacré aux aliénés, avec ses loges humides et malsaines ; le temps en effet était encore récent des chaînes et du bain de surprise, qui là-bas consistait à plonger dans un ruisseau le malade préalablement enfermé dans un sac. Ces tristes souvenirs le hantaient, et fidèle aux doctrines de Pinel et d'Esquirol, dont il avait fréquenté le service à la Salpêtrière, il ne se départit jamais, au cours de sa carrière, de la plus grande douceur, même lorsque la fermeté lui semblait nécessaire. Aussi se montrait-il un des plus rudes adversaires de Leuret, champion du traitement par l'intimidation. En 1846, il transférait son établissement à Passy, dans une propriété ayant appartenu à la princesse de Lamballe.

Émile Blanche, reçu interne des hôpitaux de Paris le 24 décembre 1845, entrait quelques jours plus tard à la Salpêtrière, dans le service d'Étienne Mitivié. C'est là qu'il réunit les premiers éléments de sa thèse, soutenue le 25 août 1848, et intitulée : *Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés.* « C'est, disait-il, une découverte toute moderne que l'emploi de la sonde œsophagienne à l'alimentation des aliénés. Pinel n'y avait point songé. » Et Esquirol aurait le premier, suivant lui, en présence d'aliénés refusant toute nourriture, songé à les alimenter ainsi. Ce n'est pas absolument exact. Esquirol, en effet, a le premier préconisé la méthode comme pratique courante, mais Pinel y avait pensé. Blanche paraît, d'après ses citations, n'avoir consulté que le *Traité sur la manie*, c'est-à-dire la première édition de l'ouvrage de Pinel ; s'il avait lu le *Traité de l'aliénation mentale* paru en 1809, il aurait trouvé la note suivante : « Dans un cas où tous les moyens que je viens de citer avaient échoué, je fis acheter une sonde élastique qu'on introduisit dans une des narines,

et à l'aide de laquelle on fit passer un peu de substance liquide dans l'estomac, et on soutint ainsi les forces, en attendant que l'aliéné se déterminât à prendre volontairement de la nourriture. »

Esprit Blanche qui, depuis plusieurs années, souffrait d'une affection cardiaque, mourait le 5 novembre 1852. Déjà son fils le secondait activement, et il sut non seulement maintenir, mais accroître la renommée de l'établissement. Ses relations avec un grand nombre d'artistes et d'hommes de lettres firent vite franchir à sa réputation les limites du monde médical, et lorsque les romanciers voulaient décrire une maison de santé ou parler d'un médecin aliéniste, ils prenaient comme type le docteur Blanche. Mais il possédait, heureusement pour sa mémoire, d'autres qualités que les dons éphémères du médecin à la mode. Pendant près de quarante années, il fut un médecin légiste réputé. « Il n'y eut pas pendant cette longue période, nous dit Motet, une affaire grave dans laquelle il ne fût appelé à donner son avis. » Lorsque vinrent en discussion à l'Académie de médecine, dont il était membre libre, les réformes à apporter à la loi du 30 juin 1838, et l'aliénation mentale comme cause de divorce, il fut chargé des rapports. Assidu aux séances de la Société médico-psychologique, dont il fut l'un des fondateurs, il prenait une part active aux discussions, et sa parole faisait autorité.

Blanche n'admet pas, sous le nom de monomanie homicide, l'existence d'une forme spéciale d'aliénation mentale ; des sujets atteints d'affections diverses sont par contre susceptibles de commettre un homicide. « La violence peut éclater à l'improviste, ou être préparée par de longues hésitations. » Parmi les persécutés, certains restent inertes et « l'homicide est provoqué par une impulsion soudaine en apparence, mais préparée en réalité par l'accroissement des phénomènes céphaliques, et destinée à s'effacer si l'occasion fait défaut ou si le calme est revenu ». D'autres enfin, sous l'influence d'hallucinations, « franchissent l'intervalle de la passivité à l'activité et par conséquent de la pensée à l'acte ». Ainsi l'alcoolique « qui frappe à la manière des bêtes fauves quand la peur l'envahit ». Ce sont ces crises « si mobiles, d'aspect si varié », qui rendent un malade dangereux. Il divise les épileptiques pouvant commettre des homicides en impulsifs qui se précipitent sur le premier pas-

sant venu ; épileptiques à crise non convulsive, latente et prolongée, « doublement dangereux parce qu'ils sont à demi maîtres d'eux-mêmes »; épileptiques à petit mal, porteurs d'une perversion mentale durable. Quelques aliénés, après de nombreuses et vaines tentatives de suicide, finissent par commettre un meurtre, sous l'influence d'une impulsion « plus forte que leur résistance » ; n'ayant pas eu conscience de cette surexcitation cérébrale, ils s'efforcent après d'expliquer leur acte. Enfin certains malades ont, sous le coup d'une lésion cérébrale chronique, « une aptitude transitoire à l'homicide », et rendent parfois difficile la tâche du médecin légiste ; ils peuvent en effet, sous l'influence d'une exacerbation passagère, commettre « des meurtres ou des actes de violence, en désaccord avec leur état pathologique, pendant les longues intermissions qui séparent les crises ».

Lorsque la loi Naquet vint en discussion, un député de l'Isère déposa un amendement accordant le divorce pour cause d'aliénation mentale. Blanche, convoqué par la commission, émit un avis contraire, et ses arguments contribuèrent au rejet de cette proposition. Lorsqu'il s'agit, déclarait-il, d'épouser une jeune fille riche, mais nerveuse et bizarre, appartenant à une famille où l'on peut relever des cas d'aliénation mentale, beaucoup hésitent, devant l'indissolubilité du mariage ; mais pour certains, toute hésitation cessera « si la loi les autorise à rompre une union dont ils auront retiré tous les profits matériels qu'ils en attendaient, et dont il leur plaît ensuite de répudier les charges et les devoirs ». L'incurabilité n'est pas toujours facile à affirmer, et l'on peut voir des « guérisons tardives et presque inespérées ». Tout malade incapable de comprendre les pièces de procédure qu'il reçoit, se trouverait ainsi divorcé sans le savoir. L'aliéné interdit peut, s'il guérit, être remis en possession de ses droits ; il n'en est pas de même pour le divorcé. Les mêmes arguments, présentés à l'Académie de médecine, donnèrent lieu à une assez vive discussion. Luys, admettant, dans certains cas déterminés, le divorce pour cause d'aliénation mentale, considérait comme certaine l'incurabilité après quatre ans pour les hommes et cinq ans pour les femmes. Blanche repoussait énergiquement une telle assertion ; suivant lui l'incurabilité « ne peut être affirmée d'une manière absolue que pour les malades qui présen-

tent en même temps des symptômes de lésions cérébrales ».

Il ne considérait pas comme intangible la loi du 30 juin 1838, mais il mettait ses adversaires au défi de « citer un cas véridique de placement arbitraire et non justifié ». Si les aliénés sont des malades ne relevant, en principe, que de la médecine, il admet néanmoins l'intervention de la justice dans toutes les questions de liberté individuelle. L'assimilation à un asile privé de toute maison où serait traité un aliéné lui semble offrir des garanties équitables, à la condition néanmoins de n'en rendre l'application ni difficile ni vexatoire. Si pour échapper, soit à cette surveillance, soit à la publicité possible du traitement dans un asile, les familles plaçaient leurs malades à l'étranger, il conseille « d'ajouter au projet de loi un article prescrivant que, dans ce cas, le certificat d'admission doit être délivré par un médecin français et transmis au procureur de la République de la résidence de l'aliéné, avec l'indication de l'asile dans lequel celui-ci sera placé ».

L'obligation, pour tout placement volontaire, soit d'un double certificat, soit d'un certificat portant la signature de deux médecins, lui paraît devoir offrir, dans certaines localités, des difficultés sérieuses. N'est-il pas à craindre aussi « qu'il ne se forme une classe de médecins dont la fonction consistera à donner cette seconde signature sur la remise d'honoraires, et sans autre peine que celle de signer un certificat déjà signé par un confrère, un peu à la façon de ce qui se passe entre notaires, qui sont censés être toujours deux à instrumenter ». Un article additionnel devrait donc, à son avis, régler les situations professionnelles des médecins à appeler, dans le cas où il s'agit véritablement d'une consultation. Il jugeait de plus nécessaire d'envisager, dans les cas urgents, l'admission même avec un seul certificat médical, à condition de faire venir ensuite à l'asile un autre médecin pour examiner le malade. Toute personne recherchant spontanément aide et protection contre des impulsions délirantes dont elle a conscience, devrait être admise immédiatement, « sauf à faire constater son état mental aussi promptement que possible et conformément aux prescriptions légales ». A l'article prescrivant aux médecins d'exposer les motifs qui rendent l'internement nécessaire, il propose d'ajouter ces mots : « en insistant principalement sur la nécessité d'une

surveillance rigoureuse, en cas de tendances au suicide ou à l'homicide. »

Déclarer tout placement provisoire, en attendant une décision judiciaire, lui paraît une mesure d'une application difficile, et l'on risque de se heurter à des obstacles sérieux. Créer des quartiers d'observation séparés des autres parties de l'établissement, revient à constituer dans chaque asile un nouvel asile de moindres proportions, et il estime qu'un pavillon d'admission est amplement suffisant.

L'internement des aliénés criminels étant, suivant lui, du ressort de la justice, ne doit plus dépendre d'une décision administrative, et la place de ces malades ne saurait être au milieu des autres, dans un asile ordinaire, mais dans un établissement spécial, dirigé par l'État.

Enfin il demandait la centralisation, au ministère de l'intérieur, de toutes les affaires concernant les aliénés ; cette direction recevrait une copie de tous les documents concernant les malades ; chacun d'eux y aurait ainsi un dossier personnel, ce qui favoriserait la rapidité et la certitude des informations.

Généralement, à mesure que le temps s'écoule, les habitudes, les usages, les modes d'existence ont tendance à se modifier ; Blanche n'avait pas changé. Il représentait encore, dans sa vieillesse, le type du médecin de jadis. Chez lui tout attirait l'attention : visage soigneusement rasé aux courts favoris, coupe spéciale des vêtements, cravate blanche, faux col haut, chapeau à larges bords et légèrement porté en arrière, démarche et parler solennels. Mais si certains souriaient, c'était sans animosité, car il était bon, généreux et serviable. L'Association mutuelle des médecins aliénistes de France, qu'il avait contribué à fonder et dont il fut un des membres les plus dévoués, le choisit comme président en 1891, pour remplacer Baillarger. Mais déjà sa santé commençait à s'altérer et il mourait le 15 août 1893.

Index des principaux écrits de Blanche :

Hérédité. Abus de liqueurs alcooliques. Hallucinations de la vue, de l'ouïe, du tact et de l'odorat datant de deux ans. Guérison en sept jours. An. m. p. 1846, t. 8, p. 466. — *Lettre en réponse à un article de Brierre de Boismont sur l'alimentation des aliénés.* Union méd., 28 juillet 1848. — *Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés.* Th. de Paris, 25 août 1848. — *Rapport médico-légal sur L...,*

accusé d'incendie. (Avec Parchappe et Rousselin.) An. m. p. 1865, t. 5, p. 49. — *Du délire de persécution au point de vue de la médccine légale. Rapport médico-légal.* (Avec Lasègue et Brierre de Boismont.) An. d'hyg. et de méd. lég. 1867. — *A propos d'une prétendue séquestration illégale.* An. m. p. 1870, t. 4, p. 91. — *Délire des persécutions.* (Avec Motet.) Ibid. 1872, t. 7, p. 203. — *La Société médico-psychologique de Londres.* Ibid. 1874, t. 11, p. 115. — *Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés de la Seine.* Ibid. 1875, t. 13, p. 99. — *Des homicides commis par les aliénés.* Paris 1878. — *Quelques considérations sur le traitement moral de la folie.* Paris 1880. — *La folie doit-elle être considérée comme cause de divorce?* Acad. de méd, 9 mai 1882. An. m. p. 1882, t. 8, p. 72. — *Discours sur le divorce et l'aliénation mentale.*. Acad. de méd., 13 juin 1882. An. m. p. 1882, t. 8, p. 322. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de la femme F..., accusée d'assassinat. Morphinomanie et simulation.* An. m. p. 1883, t. 10, p. 234. — *Rapport sur les projets de réforme relatifs à la législation sur les aliénés.* Acad. de méd., 22 janvier, 5 février et 18 mars 1884. An. m. p. 1884, t. 11, p. 234, 479. — *Tentative de meurtre sur la personne du Docteur Rochard.* (Avec Motet.) Encéphale 1884, p. 484. — *Discours prononcé aux obsèques de Baillarger.* An m. p. 1891, t. 13, p. 172.

SEMELAIGNE (ARMAND-AIMÉ-DIEUDONNÉ)

Armand Semelaigne naquit à Collandres-Quincarnon, dans le département de l'Eure, le 30 octobre 1820. Son père, alors instituteur du village, obtenait un poste dans les Contributions directes en 1826, et devenait secrétaire de la mairie d'Évreux ; quinze mois après, une pneumonie l'emportait, à l'âge de trente ans. Sa veuve revint à Quincarnon, et, dénuée de ressources, dut travailler pour élever son fils. Le jeune Armand aimait l'étude ; il posséda en peu de temps les connaissances que l'on pouvait acquérir à l'école du village, où il aidait le maître à faire sa classe. A l'âge de quinze ans, on lui offrit soit de devenir instituteur, soit d'entrer dans l'administration où son père, pendant le court séjour qu'il y fit, avait su gagner l'estime de tous. Mais son ambition était autre. Désireux de pousser plus avant ses études, il supplia sa mère de l'envoyer à Évreux. Il entra d'abord dans une pension, puis au collège, qu'il quitte en 1838, après sa rhétorique. L'année suivante, il

prend la diligence pour Paris, et, après un séjour de quelques mois, passe le baccalauréat ès lettres. Sur les conseils du docteur Auzoux, son compatriote, il se décide à entreprendre ses études médicales.

C'est alors que commencèrent la gêne et les désillusions. Le plus souvent il déjeunait d'un morceau de pain et de quelques radis, et parfois, le soir, il ne pouvait pas dîner. Faute d'argent il ne put passer, dans l'espace de quatre années, que le baccalauréat ès sciences et le premier examen de médecine ; plusieurs fois il dut regagner son village pour y rétablir sa santé ébranlée et réunir quelques ressources nouvelles. Peu après son premier-examen, il fut atteint d'une fièvre typhoïde grave, et garda le lit pendant six semaines ; la convalescence fut longue, et il ne se rétablit que grâce à sa robuste constitution. En septembre 1844, il revient à Paris, et concourt à l'externat. Il choisit Bicêtre où les externes étaient logés, et entre dans le service de Leuret, alors malade et remplacé par Delasiauve ; celui-ci s'intéresse à son jeune compatriote, et le maître et l'élève se lient d'une vive et durable affection. Leuret, ayant repris son service, lui offre d'accompagner un malade en Italie. Il accepte avec enthousiasme. « Je l'aimai presque ce jour-là », écrivait-il plus tard. En effet, s'il eut toujours de la reconnaissance pour Leuret, rendant pleine justice aux qualités de son cœur et à son talent de clinicien, il ne pouvait sympathiser avec cette nature fantasque et morose.

Après un voyage de quatre mois en Italie et en Suisse, il revient à Bicêtre, et le pécule amassé lui permet de passer l'année suivante dans le service de Rostan. En 1847, il étudie la chirurgie avec Roux, les accouchements avec Dubois ; puis il se trouve de nouveau sans ressources, et est obligé de quitter Paris. A son retour, en 1849, Auzoux mit à sa disposition son cabinet d'anatomie, et il put ainsi donner quelques leçons.

Sa thèse inaugurale, soutenue le 28 août 1851, avait pour titre : *De la dysménorrhée membraneuse.*

Il retourna dans son pays, comptant s'y établir, mais une autre destinée l'attendait. Présenté par Delasiauve à Casimir Pinel, il devint son adjoint, et bientôt après son gendre. Les soucis d'argent étaient finis, et sa vie devait dès lors s'écouler doucement, partagée entre sa famille, ses malades et l'étude. Le 11 décembre 1860, l'Académie de médecine décernait un

prix à son mémoire sur le diagnostic et le traitement de la mélancolie, et Dubois d'Amiens, rapporteur de la commission, déclarait que rien n'avait échappé à la sagacité de l'auteur. Dès la fondation par Delasiauve, en 1861, du *Journal de médecine mentale*, il lui apporta une active collaboration. Dans le premier numéro, il décrivait un cas de fureurs passagères suivies de mort par suicide dans un accès, et pensait pouvoir assimiler ces crises aux impulsions soudaines et violentes décrites quelques mois auparavant par Morel sous le nom d'épilepsie larvée. Dans une notice sur le diagnostic et le traitement de la dipsomanie, il expose les nuances qui peuvent distinguer, malgré leur ressemblance, l'ivrognerie de la dipsomanie. « Le dipsomane, sans contrôle sur lui-même, boit partout où il peut, autant qu'il peut, et de n'importe quel stimulant. En un mot, c'est un malade, tandis que l'ivrogne est un habitué. »

Il donnait, en 1863, le récit d'une hallucination étrange éprouvée par un prêtre du nom de Gauchelin, et rapportée, comme un fait véridique, dans une vieille histoire de la Normandie. C'était en 1091, à Bonneval, près de Saint-Evroul ; Gauchelin, un soir de janvier, sortait de chez un malade. « Seul en un endroit désert, par une lune éclatante, tout à coup il est surpris par un bruit semblable à celui d'une armée en marche. » Il assista à un long défilé d'hommes et de femmes, tous damnés et se plaignant de leurs souffrances ; il vit aussi des moines, des abbés, des évêques portant la crosse, et des cavaliers, armés de toutes pièces, montés sur des chevaux gigantesques. L'un d'eux le chargea d'un message pour sa famille, et, comme il refusait, le saisit à la gorge, et sa main brûlait comme du feu. Ayant invoqué la Vierge, il fut délivré par un chevalier qui, se disant son frère, réclama ses prières. Rentré chez lui, Gauchelin garda le lit pendant huit jours, avant d'aller narrer cet événement à l'évêque de Lisieux. Il vécut encore quinze ans en parfaite santé. Le chroniqueur affirme avoir vu la marque laissée par l'attouchement du cavalier. Semelaigne estime difficile une appréciation médicale, les renseignements manquant sur Gauchelin.

Il admet cependant, avec l'action de la réverbération lunaire, de la solitude et du froid, une congestion sanguine. « De là, comme dans certaines folies ébrieuses, cette perpétuelle

mobilité, ce renouvellement incessant de scènes fantastiques. »

Est-il possible de distinguer nettement l'erreur pathologique de l'erreur physiologique, d'établir une limite entre la folie et la raison ? A l'état physiologique, les erreurs, ayant pour origine commune l'ignorance, pourraient être évitées par l'éducation et la connaissance du vrai. L'erreur pathologique a sa source « dans une modification morbide du système cérébro-psychologique ». Dans le délire aigu et la manie incohérente, le trait caractéristique est un obstacle à l'association des idées, et « le hasard usurpe en tout la place de la réflexion ». Cet automatisme des impressions et des sentiments se retrouve au début de certaines démences, notamment dans la paralysie générale, mais il s'y ajoute, comme élément nouveau, l'affaissement mental avec altération de la mémoire.

Dans la stupidité complète, l'erreur ne peut se manifester, les impressions morbides ne se traduisant pas extérieurement. Au degré moyen, toute aperception n'est pas anéantie, cependant l'obtusion est constante, et il est presque impossible d'obtenir des renseignements. Dans les nuances moindres, « on observe un mélange de vérité et d'erreur, qui sert de pivot aux déterminations ». Armand Semelaigne insiste sur l'analogie de ces divers états avec le rêve, et l'on peut, sous ce rapport, rattacher à la stupidité certaines variétés psychiques, « dont l'obtusion hallucinatoire constitue le caractère principal », entre autres les délires de l'alcoolisme, des narcotiques, de l'épilepsie, des fièvres graves. Le malade est impuissant « à apprécier ou à refréner l'étrangeté des symptômes ou les entraînements malfaisants ». Mais si le caractère morbide des erreurs est alors presque toujours reconnu, en est-il de même pour le délire partiel ? L'auteur adopte ici la division de Delasiauve en pseudo-monomanie et monomanie. Sous la dénomination de pseudo-monomanie se trouvent englobées les diverses idées délirantes des malades raisonnants, telles que scrupules, doutes, phobies, angoisses, impulsions ; le sujet, fasciné, « a la douloureuse conscience de la tyrannie qu'il subit ». Par contre, dans la monomanie, ou délire systématisé, il n'est pas conscient des erreurs pathologiques, et si parfois la raison les repousse tout d'abord, elles s'imposent insensiblement, l'idée fixe barrant la route aux idées saines, et paralysant l'essor de la volonté. Souvent, « autour de l'idée

principale se groupent aussi, avec le temps, une foule d'idées accessoires peu cohérentes dont le cercle, marqueterie bizarre, va grandissant et tend, par ses empiètements, à restreindre l'horizon intellectuel ».

N'admettant pas l'opinion de certains auteurs, comme Bourdin, qui considèrent le suicide en lui-même comme un acte de délire, Armand Semelaigne se borne à l'étude du suicide pathologique, qui peut être instinctif, résulter d'une fausse conception, ou compliquer les délires généraux. Le suicide instinctif, sans délire, est « une sorte d'appétit de la mort ». Les troubles morbides peuvent disparaître, mais, dans la majorité des cas, l'issue est fatale.

Parfois aucun indice n'avait spécialement attiré l'attention de l'entourage, mais souvent la propension au suicide coïncide avec un véritable état maladif : inquiétudes, craintes étranges, perversions affectives, etc... On trouve fréquemment dans la famille des cas de folie, et surtout des morts par suicide. L'idée peut traverser l'esprit, légère au début, et éveiller des sentiments que leur répétition transforme « en une oppression permanente ». Cette domination se montre principalement dans le suicide par imitation, dont « l'éveil est, ou à peu près, purement instinctif et machinal. L'idée naît de l'exemple et s'aggrave par le retour de l'impression qu'elle produit ».

Le suicide par fausse conception n'offre pas, comme le suicide instinctif, un cachet d'automatisme, et est délibéré. Seulement, « au lieu de s'appuyer sur des motifs normalement concevables, sinon approuvables, on y est conduit par les fausses perspectives, par les grossières erreurs issues de la maladie ». Cette volonté de se détruire, on la rencontre chez les sujets atteints d'idées noires, de dégoût de la vie, chez ceux qu'entraîne une logique fatale, chez les hallucinés, ou encore ceux qui présentent une obtusion mentale légère, mais « favorable à la production des fausses sensations et des conceptions délirantes ».

Dans le suicide des délires généraux, la liberté morale n'existe pas. S'agit-il de stupidité incomplète, ce qui domine c'est la confusion intellectuelle, et quand vient à germer l'idée du suicide, « la réflexion paralysée ne peut mettre obstacle à l'entraînement ». Il en est de même dans toutes les confusions mentales, qu'elles soient dues aux intoxications par

l'alcool, l'opium, le hachisch, la belladone, ou au mal caduc et aux fièvres graves. Le suicide est toujours alors « le produit d'une réaction aveugle ». Dans la manie il est exceptionnel, et si on en a cité des cas chez les déments, ils ne peuvent s'expliquer que « par l'affaiblissement d'une volonté impuissante à réprimer des instigations machinales ».

Je citerai encore ses articles sur le délire aigu, le sommeil pathologique, la réorganisation du service des aliénés du département de la Seine, et tout spécialement ses études historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité, qui font revivre une époque trop oubliée. « L'histoire de la folie, disait-il, attire et captive surtout l'attention par ses intimes rapports avec la civilisation et les doctrines philosophiques régnantes. » Il divise ce travail en deux périodes, hippocratique et gréco-latine, et termine par un exposé de la législation romaine sur les aliénés. Son intention était de poursuivre cette étude et de dégager des annales du moyen âge le mouvement de la science mentale, mais les documents qu'il avait patiemment réunis et se préparait à coordonner, furent, en 1871, détruits par un incendie.

A l'époque douloureuse de la guerre et de l'insurrection, il fit son devoir avec simplicité. Chirurgien major au 35e bataillon de la garde nationale, il assista aux batailles de Champigny et de Buzenval. Pendant la Commune, Neuilly fut bombardé et les pensionnaires de la maison de santé transportés dans les caves. Le calme revenu, il se remit au travail.

Épris de son pays natal, où il se rendait chaque année, il en étudiait l'histoire, parcourant les bibliothèques, feuilletant les vieux manuscrits. Sur les instances d'un de ses amis, médecin à Conches, il publiait, en 1867, l'histoire de cette ville. « Il me semble, écrivait-il, qu'il devrait y avoir, pour chaque canton, une histoire locale, mise à la portée de tout le monde et que les enfants eux-mêmes pourraient lire dans les écoles. Ce serait comme une initiation à l'étude plus générale de l'histoire de France. Ce que l'on apprend sur les lieux, au moyen des monuments et des ruines, se grave davantage dans la mémoire. » Cinq ans après paraissait un nouvel ouvrage intitulé : *Robert de Floques, bailli d'Évreux et capitaine de Conches, ou l'expulsion des Anglais de la Normandie*.

La vieillesse vint peu à peu et il abandonna la direction de

la maison de santé, mais il continua à s'occuper activement de l'*Association mutuelle des médecins aliénistes de France*, dont il était devenu président à la mort de Blanche, en 1893. Si les forces physiques avaient diminué, l'intelligence restait intacte, et peu de semaines avant sa mort, ceux qui l'approchaient par hasard ne pouvaient soupçonner une fin prochaine. Lettré et possesseur d'une riche bibliothèque, il savait occuper ses loisirs, et ne cessait de lire et de travailler. Le 14 novembre 1898, des accidents urémiques se déclaraient, et le 16 au matin il entrait dans le coma. Pendant près d'une semaine, il demeura dans cet état, luttant, de toute sa robuste constitution, contre le mal envahissant. Le 22 novembre, dans la soirée, il s'éteignait doucement.

Chargé de lui adresser un dernier adieu, au nom de l'*Association mutuelle des médecins aliénistes*, Bouchereau le dépeignait ainsi : « Semelaigne a été un médecin que l'on peut se proposer pour modèle ; il a exercé dignement sa profession, son jugement était droit, son cœur ouvert à l'infortune, et il savait donner avec discernement, sans faiblesse ; aussi avait-il acquis parmi nous une grande autorité. On l'estimait, on l'aimait, on le respectait ; il a toujours dédaigné ces faciles succès que l'homme obtient trop souvent en se diminuant lui-même. »

Principaux écrits d'Armand Semelaigne :

La dysmenorrhée membraneuse. Th. de Paris, 28 août 1851. — *Du diagnostic et du traitement de la mélancolie*. Prix Lefèvre, Académie de méd., 11 décembre 1860. Mém. de l'Acad. de méd. 1862, t. 25, p. 188. — *Cas remarquable de fureurs passagères suivies de mort par suicide dans un accès. Considérations médico-légales*. Journ. de méd. ment. 1861, t. 1, p. 47. — *Analyse du livre de Trélat sur la folie lucide*. Ibid., p. 190. — *Du diagnostic et du traitement de la dipsomanie*. Ibid., p. 211, 240. — *Analyse d'un article de Guépin, de Nantes, sur une inculpation d'incendie*. Ibid., p. 364. — *Excitation vaguement hallucinatoire coïncidant avec une phtisie aiguë*. Journ. de méd. ment. 1862, t. 2, p. 192. — *Lettre sur la maladie du sommeil*. Journ. des connaiss. méd. chir., 20 août 1862, p. 357, et Journ. de méd. ment. 1862, p. 234. — *De la réorganisation du service des aliénés du département de la Seine*. Journ. de méd. ment. 1862, p. 360 et br. de 38 pages. Paris 1862. — *Diagnostic différentiel du délire aigu*. Journ. de méd. ment. 1862, p. 257, et 1863, t. 3, p. 42, 106. — *Le curé Gauchelin ou récit d'une vision nocturne*. Ibid. 1863, p. 19. — *Des caractères différentiels de*

l'erreur pathologique. Ibid. 1863, p. 174, 365 ; 1864, p. 337 ; 1866, p. 238 ; 1867, p. 34, 75, 97. — *Études historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité.* Ibid. 1864, p. 27, 79, 132, 174 ; 1865, p. 353 ; 1866, p. 173, 1867, par 367 ; 1868, p. 14, 91, 138, 253, 296. — *Considérations diagnostiques sur les différentes espèces de suicide.* Ibid. 1865, p. 335 ; 1866, p. 8, 40, 69. — *Contribution à l'étude du sommeil pathologique chez les aliénés.* An. m. p. 1885, t. 1, p. 20. — *Cas remarquable de guérison temporaire de la paralysie générale.* Ibid. 1885, t. 2, p. 435. — *Inauguration de la statue de Pinel.* Br. de 31 pages. Paris 1885. — *Délire hallucinatoire avec conscience.* An. m. p. 1886, t. 3, p. 58. — *Inauguration du buste du Dr Auzoux à Saint-Aubin d'Ecrosville le 18 mai* 1890. Br. de 41 pages. Paris 1890. — *Inauguration du buste du Dr Lamperrière, le 30 septembre* 1894. Br. de 20 pages. Paris 1895. — *Essai sur l'histoire de Conches.* Vol. de 379 pages. Paris 1867. — *Robert de Floques, bailli d'Évreux et capitaine de Conches, ou l'expulsion des Anglais de la Normandie.* Vol. de 151 pages. Paris 1872. — *Yves d'Évreux ou essai de colonisation au Brésil chez les Tapinambos de* 1612 *à* 1614. Br. de 47 pages. Paris 1887.

LUNIER (Ludger-Jules-Joseph)

Ludger Lunier naquit à Sorigny, village d'Indre-et-Loire situé à seize kilomètres de Tours, le 19 mars 1822. Ses études, commencées à l'école communale, poursuivies au collège de Tours, se terminèrent à Paris, où il avait été envoyé, à l'âge de seize ans, comme pensionnaire à l'institution Massin et externe à Charlemagne. La médecine l'attirait, séduit sans doute par l'exemple de son oncle Baillarger. Celui-ci, approuvant cette vocation et désireux de faciliter sa tâche, l'accueillit à son foyer. Le jeune étudiant se mit au travail avec une nouvelle ardeur, et, le 26 décembre 1844, il était reçu interne des hôpitaux. Les *Annales médico-psychologiques* venaient de paraître ; il fut chargé de la revue des journaux français et anglais, et d'analyses d'ouvrages. Au début de 1849 il y publiait des recherches sur la paralysie générale progressive. Il déclare qu'il existe, en dehors des asiles, des paralytiques ne différant en rien des sujets internés, « que les lésions des facultés intellectuelles qu'on rencontre chez ces malades ne méritent pas généralement le nom d'aliénation mentale, mais consistent

tout simplement en une diminution ou une abolition, ou, si l'on veut, une paralysie complète ou incomplète de ces facultés, comparable à la paralysie de la motilité ou de la sensibilité ; que la paralysie générale progressive constitue une maladie spéciale et bien nettement définie, qui doit être complètement séparée de la folie, au même titre que l'épilepsie et l'hystérie ». Ce travail, plus développé, devenait le sujet de sa thèse inaugurale qu'il soutint le 11 juillet 1849. La même année il publiait, à propos d'une cause célèbre, une étude médico-légale. Il s'agissait de l'affaire du sergent Bertrand, qui franchissait la nuit les murs de cimetières, et déterrait avec ses mains des cadavres pour les mutiler ; malgré l'avis de Marchal de Calvi qui le déclarait irresponsable, le conseil de guerre l'avait, à l'unanimité, reconnu coupable de violation de sépultures et condamné à un an de prison. Lunier, intéressé par ce cas plutôt insolite, tint à étudier l'affaire à nouveau, sans idée préconçue, et à rechercher les faits que les débats n'auraient pas révélés ; il fut autorisé à visiter Bertrand et à recueillir son observation. C'est ainsi qu'il put signaler la prédisposition héréditaire. Un oncle était mort aliéné, et le sergent Bertrand avait, dans sa jeunesse, présenté un état de tristesse vague, recherchant les lieux sombres et isolés. Le délire s'était plus tard manifesté par des accès d'abord éloignés, puis périodiques, au cours desquels une impulsion irrésistible le poussait à mutiler des cadavres ; accès suivis d'épuisement et d'un profond sommeil. Lunier rejette le diagnostic de monomanie homicide, porté par la plupart des médecins qui avaient étudié le procès, et il préfère celui de monomanie instinctive. Il s'agit surtout d'une maladie de la volonté. « Est-ce à dire qu'il n'y avait chez lui aucune lésion de l'entendement ? Je ne le pense pas. Il est évident que chez Bertrand l'activité intellectuelle était suspendue pendant les accès ; il y avait donc rigoureusement lésion de l'entendement ; l'intelligence était passive, si je puis m'exprimer ainsi ; elle subissait l'influence de la volonté, qu'elle domine dans l'état normal. » Les médecins militaires avaient conclu à l'irresponsabilité ; néanmoins Lunier pense qu'il eût été préférable de confier l'expertise à des aliénistes.

Au sortir de l'internat, il était entré, comme médecin adjoint, à la maison de santé d'Ivry, alors dirigée par Baillarger

et Moreau de Tours. Nommé, le 24 avril 1851, médecin en chef de l'asile de Niort, il y trouva des services mal distribués et encombrés, mais que de nouvelles constructions devaient bientôt remplacer. Dès son arrivée, il avait été frappé par les déformations du crâne que présentaient un grand nombre de malades, surtout les femmes, et une étude plus attentive lui fit attribuer ce résultat au mode de coiffure en usage dans la plus grande partie du département des Deux-Sèvres. En effet, « il est d'usage d'entourer la tête des nouveau-nés d'un bandeau qui, de la partie supérieure du front ou de la fontanelle antérieure, se dirige en bas et en arrière en passant par-dessus le pavillon de l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale externe ; puis les deux chefs ramenés en avant sont fixés par un nœud sur le sommet de la tête. Vers le deuxième, troisième ou quatrième mois, le bandeau est remplacé par une espèce de calotte en carton qui remplit à peu près les mêmes usages. A un âge plus avancé, pour donner plus de consistance à cette coiffure, on y joint un fil de fer, un *arcelet*, dont les deux extrémités viennent prendre un point d'appui sur l'oreille, au-devant du tragus ».

Le 25 août 1854, quelques mois avant l'inauguration des nouveaux bâtiments, il quittait Niort pour se rendre à Blois, où il venait d'être nommé médecin en chef directeur de l'asile. L'établissement datait de quelques années seulement, et la situation financière n'était pas brillante, mais Lunier, habile administrateur, sut vaincre les difficultés et rétablir l'équilibre budgétaire. Il obtint aussi du conseil général la création du pensionnat qui porte aujourd'hui le nom de Villa Lunier.

A la mort d'Antelme, en juillet 1864, il était appelé à le remplacer comme inspecteur général du service des aliénés. Il se montra à la hauteur de ses nouvelles fonctions, et devint, nous dit Achille Foville, « l'un des représentants les plus éminents et les plus autorisés de la science médico-administrative, relative au traitement des aliénés ». Il avait pour collègues Parchappe et Constans, qui trouvèrent en lui un collaborateur précieux.

Constans n'était pas un aliéniste de carrière, mais il avait su vite acquérir, avec l'expérience, une légitime autorité, et sa bienveillance, sa courtoisie, lui avaient valu la sympathie de tous. Quant à Parchappe, ce fut non seulement un admi-

nistrateur hors ligne, mais un aliéniste de haute valeur ; il souleva pourtant quelques inimitiés, car il était, dans les rapports personnels, brusque et cassant, tout en restant juste et foncièrement bon. Entre eux trois l'accord fut parfait, et Lunier s'employa à aplanir les difficultés, à ménager toutes les susceptibilités, et à éviter les mesures qui pouvaient entraver une carrière ; aussi était-il universellement aimé, « car tous ceux, dit Foville, qui étaient soumis à son contrôle, savaient qu'ils pouvaient compter sur son équité et sur sa bienveillance ».

En 1870-1871, pendant le siège de Paris, il seconda Ricord dans l'organisation des ambulances de la Presse. En récompense de son énergie et de son dévouement aux batailles du Bourget, de Champigny et de Buzenval, il reçut la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Les questions d'assistance avaient de bonne heure attiré son attention. Il définissait l'aliéné « tout individu qui est atteint d'une lésion quelconque congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, primitive ou consécutive, des facultés intellectuelles et morales, dont il n'a pas conscience, ou qui commet des actes réputés déraisonnables dont il a conscience, mais que sa volonté est impuissante à maîtriser ». En règle générale il n'était pas partisan du traitement à domicile. Il reconnaissait cependant que des malades incurables et non dangereux pouvaient avantageusement être gardés par leurs parents, si ceux-ci se trouvaient en situation de leur assurer les soins nécessaires.

Les aliénés curables ou dangereux devaient être isolés dans un établissement approprié.

Mais les asiles, fait-il remarquer, sont des maisons de traitement, et c'est une fâcheuse erreur d'en faire des garderies ou des refuges, encombrés d'idiots et de séniles, dont la place est plutôt dans les hospices ou les familles ; celles-ci pourraient recevoir des allocations, et c'est à la commune de pourvoir aux frais d'entretien.

Pour les malades internés dans les asiles il est des cas, en dehors de la guérison et même d'une amélioration, où il peut être utile, soit de cesser l'isolement, soit d'en changer les conditions, d'autoriser certaines visites ou de conseiller une sortie à titre d'essai. Quant à la libération, « s'il est quel-

quefois dangereux de conserver trop longtemps un convalescent dans un asile, il ne l'est pas moins de rendre prématurément à la liberté certains malades, en apparence parfaitement guéris ». D'ailleurs le médecin ignore généralement le milieu où se trouvera le malade à sa sortie, et les causes d'excitation qui peuvent s'offrir à lui.

Estimant que sa situation le faisait le défenseur attitré des médecins aliénistes, il ne manquait pas de protester contre les accusations injustifiées auxquelles ceux-ci se trouvaient en butte. Depuis la promulgation de la loi du 30 juin 1838, déclarait-il, « pas un seul cas de séquestration arbitraire dans les asiles n'a encore été établi, et je déclare hardiment mensongères et calomnieuses toutes les affirmations contraires qui se sont produites et se produisent journellement à ce sujet dans les journaux ». D'ailleurs les fauteurs de séquestrations arbitraires ne choisiraient pas les établissements autorisés, où leur durée pourrait à peine excéder quelques jours. Au lieu de protester sans cesse contre la loi de 1838, il lui semble préférable d'y joindre ce simple article : « Que nul ne puisse être détenu comme aliéné dans son domicile, chez des parents ou des étrangers, sans que l'autorité en soit immédiatement avisée. »

Au Congrès international de médecine mentale, tenu à Paris en 1878, était discutée la question des aliénés criminels. Lunier faisait remarquer que parmi les condamnés considérés comme devenus aliénés dans les établissements pénitentiaires, beaucoup l'étaient déjà avant leur condamnation ; sans doute les experts n'avaient pas réussi à convaincre les juges, peut-être même ils n'avaient pas été consultés. « L'administration des prisons a annexé, pour recevoir ces divers malades, une infirmerie spéciale à la maison centrale de Gaillon ; de cette façon elle ne perd pas de vue les individus qui lui ont été confiés, et dont la peine ne cesse pas de courir.»

Lunier estime que la présence de condamnés dans les asiles serait regrettable, et qu'une telle promiscuité pourrait avoir de graves inconvénients. Quant aux aliénés criminels acquittés comme irresponsables ou ayant obtenu une ordonnance de non-lieu, s'ils sont, à Paris, envoyés à la Préfecture de police et internés d'office, il n'en est pas de même en province. Aussi proposait-il de mettre au compte de l'État les

frais d'entretien de ces malades, et d'enjoindre aux préfets d'ordonner la séquestration d'office, ou bien de confier ce soin aux magistrats. Il demande également, pour ces malades, la création d'établissements spéciaux.

La kleptomanie véritable, impulsion irrésistible à commettre des vols, lui semble une affection des plus rares. Dans toute sa carrière de médecin légiste, il n'a rencontré que deux malades chez qui il lui fut impossible de découvrir un autre symptôme de désordre mental, et encore l'une d'elles, une toute jeune fille, a présenté depuis des accidents hystériformes. Ce qui domine chez tous les sujets poursuivis pour vols aux étalages, « c'est leur perversité, leur faiblesse de résistance aux attractions instinctives que provoquent, en quelque sorte comme une amorce, les objets étalés dans les magasins ».

Désireux de combattre les progrès de l'alcoolisme, il avait fondé la Société de tempérance, dont il fut le très actif secrétaire général et qui, à sa mort, comptait plus de deux mille membres. Il dirigea ses recherches sur la composition et la consommation des alcools, leur nocivité, leur influence pernicieuse sur la santé physique et intellectuelle, les rapports de l'alcoolisme avec la folie et le suicide. En 1878, choisi comme secrétaire général du Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme, il s'adonna à son organisation avec un zèle infatigable, y prit une part active et en publia le compte-rendu.

Dévoué à toute œuvre utile, il fut un des fondateurs de l'Association générale des médecins de France et l'un des membres les plus assidus de son conseil général.

Il comptait également parmi les fondateurs de l'Association mutuelle des médecins aliénistes dont il était le trésorier. Ses nombreuses occupations ne l'empêchaient cependant pas d'assister régulièrement aux séances de l'Académie de médecine et de la Société médico-psychologique.

En mars 1883, il apprenait un matin, par le *Journal officiel*, son remplacement comme inspecteur général des asiles d'aliénés et des établissements pénitentiaires. « C'était, remarque Ritti, une disgrâce imméritée et qu'on lui signifiait d'une façon bien insolite. » Pourtant, en compensation, il était, peu après, chargé de l'inspection des services se rattachant à la protection du premier âge.

Il succombait à une congestion pulmonaire le 5 septembre 1885, dans sa soixante-quatrième année.

Index des principaux écrits de Lunier :

Remarques sur la manie et la mélancolie suites de fièvres intermittentes, par le professeur Sebastian de Heidelberg. Traduction et analyse. An. m. p., septembre 1844. — *Observation de paralysie générale avec démence consécutive.* Ibid. 1847, t. 10, p. 314. — *Recherches sur la paralysie générale progressive pour servir à l'histoire de cette maladie.* Ibid. 1849, t. 1, p. 1, 183. — *Recherches sur la paralysie générale progressive.* Thèse Paris, 11 juillet 1849. — *Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive, affaire du sergent Bertrand.* An. m. p. 1849, t. 1, p. 351. — *De l'alimentation des aliénés, par Andrea Verga, de Milan.* Traduction. Ibid. p. 483. — *Homicide commis par un monomaniaque, par Fossati.* Traduction. Ibid. 1850, t. 2, p. 268. — *Recherches sur quelques déformations du crâne observées dans le département des Deux-Sèvres.* Ibid 1852, t. 4, p. 42. — *De l'emploi de la médication bromo-iodurée dans le traitement de l'aliénation mentale et de la paralysie générale progressive.* Acad. de méd., 4 mai 1852. An. m. p. 1853, t. 5, p. 89, 422. — *Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres.* Niort 1853. — *Tentative d'assassinat. Manie congestive jugée par une fièvre intermittente.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 361. — *Rapport sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Loir-et-Cher.* Br. in-8, Blois 1863. — *Compte-rendu moral, administratif et médical pour 1863.* Blois 1864. — *Des divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés.* An. m. p. 1865, t. 6, p. 131. — *Deux cas de rupture du cœur chez des épileptiques.* Soc. de méd. de Paris 1865. An. m. p. 1865, t. 6, p. 259. — *Sur les déformations du crâne.* Soc. d'anthrop., 1er février 1866. — *Folie à double forme intermittente.* Arch. clin. des mal. ment. et nerv. 1867, p. 267. — *De l'aliénation mentale en Suisse, étudiée au triple point de vue de la législation, de la statistique, du traitement et de l'assistance.* An. m. p. 1867, t. 10, p. 1, 233, 433, et 1868, t. 11, p. 16, 169, 378. — *Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés. Étude sur les législations française et étrangères.* Congrès internat. de méd. ment. Paris 1867. An. m. p. 1868, t. 12, p. 83. — *Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales.* An. m. p. 1869, t. 1, p. 32. — *Quelques points de l'histoire du crétinisme.* Ibid., t. 1, p. 369. — *Des aliénés dangereux, étudiés au triple point de vue clinique, administratif et médico-légal.* Ibid. 1869, t. 2, p. 169. — *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes.* Acad. de méd., 23 mars 1869. An. m. p. 1870, t. 3, p. 20. — *Étude médico-légale sur l'état mental de X...* (Avec Rousselin.) An. m. p. 1870, t. 4, p. 56. — *De l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public.* Acad. de méd., 19 avril

1870. An. m. p. 1871, t. 5, p. 27. — Articles *Crâne (déformations artificielles), Crétin, Crétinisme, Folie (statistique, législation et assistance)*, dans le dictionnaire Jaccoud, 1869-1872. — *Influence des événements de 1870-1871 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France.* An. m. p. 1872, t. 8, p. 161. — *Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide.* Ibid. 1872, t. 7, p. 321. — *De l'origine et de la propagation des sociétés de tempérance.* Br. Paris 1873. — *Du rôle que jouent les grandes commotions politiques et morales sur le développement des maladies mentales.* An. m. p. 1873, t. 9, p. 241, 427, et t. 10, p. 22, 237, 430 ; 1874, t. 11, p. 36, 360. Vol. in-8. Paris 1874. — *Études sur le goitre et le crétinisme par Porchappe. Documents mis en ordre et annotés par Lunier.* Vol. gr. in-8. Paris 1874. — *De la production et de la consommation des boissons alcooliques en France et de leur influence sur la santé physique et intellectuelle des populations.* Vol. in-8. Paris 1877. — *Rapport général sur le service des aliénés.* (Avec Constans et Dumesnil.) In-4° avec pl. et cartes. Paris 1878. — *Des aliénés dits criminels.* Congrès intern. méd. ment. Paris 1878, p. 41. — *De l'influence des excès alcooliques sur la santé physique et intellectuelle des populations.* Congrès sur l'alcoolisme Paris 1878, p. 134. — *Résultats de l'application de la loi sur l'ivresse de 1873 à 1877.* La Tempérance, 1877. — *Rapport sommaire sur le service des aliénés en 1877.* (Avec Constans et Dumesnil.) An. m. p. 1879, t. 1, p. 82. — *Paralysie générale.* Ibid., p. 239. — *Des vols aux étalages.* Soc. de méd. lég. 1879. An. m. p. 1880, t. 4, p. 210. — *Comptes-rendus des conférences internationales de statistique. Documents mis en ordre par Lunier.* Vol. in-8. Paris 1880. — *Sur la répartition de l'épilepsie dans les divers départements français.* Bul. de la Société d'anthrop. 1879. — *Rapport sur l'état mental de la nommée V...* (Avec Foville et Magnan.) An. m. p. 1882, t. 8, p. 235. — *Discours sur la réforme de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.* Acad. de méd., 26 février 1884. — *Du mouvement de l'aliénation mentale en France de 1835 à 1882.* An. m. p. 1884, t. 12, p. 192.

AZAM (Étienne-Eugène)

Né le 8 mai 1822 à Bordeaux, Azam termina à Paris ses études médicales. Reçu docteur en 1848, il s'établit dans sa ville natale, où il exerça la chirurgie, et devint professeur de clinique à l'école, puis à la faculté de médecine. Mais les études psychiques le séduisant tout particulièrement, il y consacra ses instants de loisir, et c'est par là surtout qu'il se

fit un nom dans le monde scientifique. Il avait été attaché, comme adjoint, à l'asile des femmes aliénées, le 1[er] février 1855, par le même décret qui nommait son père chirurgien honoraire.

Pour mieux exprimer les dissemblances entre la raison, la folie et le déséquilibre mental, il se sert de la comparaison suivante : « Un arbre porte un grand nombre de fruits ; les uns sont sains, ce sont les intelligences élevées, le talent, le génie ; d'autres sont atrophiés et ne mûrissent pas, ce sont les arriérés ou les idiots, d'autres sont profondément tarés, ce sont les épileptiques ou les aliénés ; d'autres enfin ne le sont qu'un peu, ce sont les toqués, les originaux. » Les troubles nerveux des toqués sont les manifestations d'une altération, par hérédité, des fonctions du cerveau ; chez quelques-uns, le désordre mental n'est que le prodrome de la folie, mais la plupart ne se modifient guère au cours de l'existence. Leurs excentricités, assez souvent inoffensives, peuvent devenir parfois préjudiciables à eux-mêmes ou aux autres, et certains sont dangereux. Mais s'ils commettent un acte criminel, on doit les considérer comme des demi-coupables. Les condamner serait une injustice, les laisser en liberté un péril social ; il faut donc les interner dans un asile spécialement affecté à ce genre de malades. Chez tous ces prédisposés on peut s'efforcer, par des moyens appropriés, de combattre l'évolution morbide, mais une prophylaxie vraie est difficilement praticable. En effet, « les agriculteurs savent très bien que, pour la reproduction de l'arbre, il vaut mieux semer des grains provenant des fruits les plus beaux et les plus sains ; pourquoi, hélas, n'en peut-il pas être ainsi pour la reproduction de l'espèce humaine ».

Son attention avait été frappée par le grand nombre de troubles intellectuels, sensoriels et moteurs, consécutifs à d'anciens traumatismes du cerveau. Cette action du traumatisme sur les cellules lui paraît de nature inconnue ; il pense cependant que « toutes les lésions des fonctions cérébrales sont dues, la plupart du temps, à un trouble apporté, dans les origines de leurs nerfs, par le sang qui circule dans la trame nerveuse de ces origines ». Des accidents tardifs pouvant entraîner la question de responsabilité, le médecin chargé d'établir la relation de cause à effet doit soigneusement rechercher si, depuis cet

événement, l'état du sujet a subi des modifications quelconques. Mais « il ne suffit pas à l'expert de dire au juge que le mal pour lequel on réclame est bien la conséquence de l'accident passé ; il faut qu'il dise la gravité de ce mal, l'importance de l'indemnité étant en raison de cette gravité ». Azam estime que, dans les cas de crimes ou délits, le magistrat enquêteur devrait envisager la possibilité d'un traumatisme cérébral à une époque plus ou moins éloignée, mais l'appréciation de sa valeur doit toujours rester du domaine de l'expert.

Au mois de juin 1858, il était appelé à donner des soins à une jeune fille présentant des phénomènes nerveux dont certains, sans être entièrement nouveaux pour lui, l'incitèrent à des recherches plus approfondies. Sceptique à l'égard du mesmérisme pour lequel il éprouvait, dit-il, un vif éloignement, il ne croyait pas au fluide magnétique, et voyait simplement là « des faits extraordinaires, mais qui dérivent tous d'états morbides du système nerveux ou d'états physiologiques d'essence inconnue ». Le livre de Braid, paru en 1843 et qu'il ignorait, lui fut prêté par un de ses amis, et il décida de tenter des expériences sur divers sujets, estimant « qu'on ne doit pas rejeter sans examen ce qu'on ne comprend pas ». Parmi les médecins tenus au courant de ses recherches, plusieurs affirmèrent qu'il avait été mystifié, mais d'autres, et parmi eux Parchappe, l'engageaient à persévérer. Il vient alors à Paris et fait part de ces expériences à ses amis Verneuil et Broca. Plusieurs opérations sont pratiquées sur des malades endormis par lui, et Broca fait à l'Académie des sciences, le 5 décembre 1859, une communication sur l'hypnotisme, nouvelle méthode anesthésique. Azam pensait que ce procédé pourrait avantageusement être utilisé à la place de la chloroformisation, au moins pour les petites opérations. Ce n'était pourtant pas une nouveauté, et d'autres y avaient déjà eu recours, dont il semble, du moins à cette époque, avoir ignoré les faits et gestes. Ainsi Jules Cloquet, le 12 avril 1829, extirpait sans douleur, grâce à ce procédé, une tumeur du sein ; Elliotson, que Du Potet avait converti au magnétisme, énumérait, en 1843, de nombreuses opérations chirurgicales faites pendant le sommeil hypnotique, et Esdaile, en 1856, relatait deux cent soixante et une opérations pratiquées par lui sur des Hindous dans les mêmes conditions.

La question des névroses extraordinaires se trouvant à l'ordre du jour de la Société médico-psychologique, Azam, heureux de pouvoir exposer devant des collègues ses recherches et sa doctrine, présentait, à la séance du 12 décembre 1859, un mémoire circonstancié. L'hypnotisme, suivant lui, peut reproduire artificiellement des phénomènes observés dans diverses maladies, tels que l'anesthésie, l'hyperesthésie et la catalepsie, et en perfectionnant les méthodes, on finira sans donte « par trouver un moyen commode et facile d'agir sur tous les hommes et, à volonté, sur l'intelligence comme sur les sens ». De même, ajoutait-il, que les pratiques de l'alchimie ont été le berceau de la chimie, les sciences occultes procureront sans doute un jour aux psychologues et aux philosophes une source féconde d'études nouvelles.

Pendant plus de quarante ans il poursuivit ses recherches sur l'hypnotisme, la double conscience et les altérations de la personnalité, avec une ardeur extrême, une entière honne foi et un vif désir d'éviter toute erreur. « Il y aurait de l'injustice, dit Charcot, à oublier les noms de ceux qui ont eu le courage d'étudier cette question à un moment où elle était frappée de réprobation universelle. M. Azam a été l'un de ces initiateurs ; le premier en France, il a cherché à contrôler par des expériences personnelles les résultats annoncés par Braid. Le hasard, il est vrai, lui fut favorable, en mettant entre ses mains des sujets d'expérience qui présentaient spontanément quelques-uns des phénomènes que Braid avait décrits. Mais combien de médecins, à la place d'Azam, auraient passé devant ces faits intéressants sans s'y arrêter, soit par crainte de compromettre leur réputation dans des études discréditées, soit tout simplement par suite de cette paresse scientifique qui nous éloigne de tous les faits nouveaux et hors cadre. »

Azam s'était créé une double personnalité, celle-là de bon aloi, par sa compétence égale en chirurgie et en médecine mentale. Il mourait, dans sa soixante-dix-huitième année, le 17 décembre 1899.

Une de ses filles avait épousé Camille Jullian, l'éminent historien.

Index des principaux travaux d'Azam :

Note sur une anomalie cérébrale. Journal de méd. de Bordeaux

1851, p. 751. — *De la folie sympathique provoquée et entretenue par les lésions organiques de l'utérus et de ses annexes*. Br. de 52 pages in-8. Bordeaux 1858. — *Note sur le sommeil nerveux ou hypnotisme*. (Arch. gén. de méd. 1860. — *De l'hypnatisme*. An. m. p. 1860, t. 6, p. 428. — *Abolition temporaire de la faculté du langage (aphasie) par commotion de la partie latérale du lobe frontal gauche*. Soc. des sc. phys. et natur. de Bordeaux, 26 janvier 1865. Journal de méd. de Bordeaux 1865, p. 389. — *Étude des actions réflexes du cerveau*. Paris 1874. — *Névrose extraordinaire, dédoublement de la vie*. Mémoires et bul. de la Soc. de méd. et de chirurgie de Bordeaux, 14 janvier 1876. — *Amnésie périodique ou dédoublement de la vie*. Revue scient. N° 47, 20 mai 1876, p. 481., et An. m. p. 1876, t. 16, p. 5 et 450. Br. de 55 pages. Bordeaux 1877. — *La double conscience*. Associat. française pour l'avancement des sciences, 5e session, Clermont-Ferrand, 23 août 1876. — *Le dédoublement de la personnalité, suite de l'histoire de Félida*. Revue scient., 16 septembre 1876, n° 12, p. 265. — *Le dédoublement de la personnalité et l'amnésie périodique. Suite de l'histoire de Félida. Relation d'un fait nouveau du même ordre*. Rev. scient., 22 décembre 1877. N° 25, p. 577. — *La double conscience*. Assoc. fran. pour l'av. des sc. Paris 1878. Rev. sc., 31 août 1878. — *Sur un fait de double conscience, déductions thérapeutiques qu'on en peut tirer*. Mémoires de la Soc. des sc. phys. et nat. de Bordeaux 1879. — *La double personnalité. Double conscience. Responsabilité*. Rev. scient., 8 mars 1879, p. 844. — *Amnésie rétrograde d'origine traumatique*. Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux 1880, n° 19. — *Les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes du cerveau*. Arch. gén. de méd. 1881, t. 6, p. 129. — *Double conscience, état mental de Félida*. Assoc. franç. pour l'avanc. des sc. La Rochelle, août 1882. — *Altérations de la personnalité*. Rev. scient. 1883. N° 20, p. 610. — *Le caractère dans les maladies*. C. R. des congrès de l'assoc. pour l'avanc. des sc. Grenoble 1885. An. m. p. 1885, t. 2, p. 386. — *Le caractère dans la santé et dans les maladies*. Avec préface de Ribot. Un vol. de 219 pages. Paris 1887. — *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité*. Avec préface de Charcot. Un vol. de 283 pages. Paris 1887. — *Discours sur ce qu'il faut penser du merveilleux*. Lu à la séance publique de l'Acad. des sc., belles-lettres et arts de Bordeaux le 20 décembre 1888. — *Les troubles sensoriels, organiques et moteurs consécutifs aux traumatismes du cerveau*. Arch. gén. de méd., mai 1890. — *Le dédoublement de la personnalité et le somnambulisme*. Rev. scient., 2 août 1890. N° 46, p. 136. — *Un fait d'amnésie rétrograde*. Rev. scient. 1891, p. 412. — *Entre la raison et la folie. Les toqués*. Rev. scient., 16 novembre 1891. — *Double consciousness. Dictionary of psychological medicine* 1892, p. 401. — *Hypnotisme et double conscience*. Préface et lettres de Charcot, Paul Bert et Ribot. Vol. de 375 pages. Paris 1893.

DAGONET (Henri)

Né le 4 février 1823 à Châlons-sur-Marne, où son père dirigeait l'asile qu'il avait créé, Henri Dagonet, après de sérieuses études médicales faites à Paris, entra comme interne à l'asile de Fains ; il y trouvait Renaudin, maître éminent qu'il devait suivre à Maréville. Sa thèse inaugurale, soutenue le 11 mai 1849, avait pour titre : *Considérations médico-légales sur l'aliénation mentale.* « Il y a dans ce travail, écrivait Lunier, des aperçus nouveaux, dont quelques-uns discutables assurément, mais qui n'en dénotent pas moins chez l'auteur une bonne méthode d'observation et une instruction solide. » L'année suivante, à peine âgé de vingt-huit ans, il obtenait le poste de médecin en chef de l'asile de Stéphansfeld, et en 1853, à la suite de brillantes épreuves, il était nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Il y inaugura le premier cours officiel de maladies mentales, assidûment suivi non seulement par les étudiants civils, mais aussi par les élèves de l'École de santé militaire, désireux d'acquérir des connaissances qui ne leur étaient pas offertes jusqu'alors, et dont le besoin se ferait certainement sentir au cours de leur carrière. Ces leçons furent l'origine du *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales,* publié en 1862. Une même influence pouvant déterminer des espèces de folie dissemblables, il repoussait la classification étiologique de Morel, et comme la plupart des lésions nous restent encore inconnues, il n'admettait pas davantage celle de Parchappe, basée sur l'anatomie pathologique. Une classification parfaite lui paraissait impossible, et il adoptait pour base, à l'exemple de Pinel et d'Esquirol, l'observation clinique et la symptomatologie. « Aujourd'hui, remarquait Christian quarante ans après, nous cherchons encore la classification idéale, et nos arrière-neveux, sans doute, ne la verront pas plus que nous. » Ces paroles restent toujours vraies, et si les classifications proposées sont nombreuses, elles donnent surtout satisfaction à leurs auteurs. Lorsque Pinel faisait paraître la deuxième et dernière édition de son traité sur les maladies mentales, il

déclarait conserver provisoirement, malgré ses imperfections, sa classification première, la science médicale ne lui paraissant pas encore assez avancée pour en changer ; mais il se fiait à l'avenir et à la continuité de l'effort. « Vouloir rester stationnaire, disait-il, c'est reculer. »

Le livre de Dagonet eut un grand et légitime succès ; deux nouvelles éditions, enrichies des découvertes récentes, parurent en 1876 et 1894. Il n'est peut-être pas inutile de donner, à ce propos, l'opinion d'un juge tel que Magnan : « Cet ouvrage, devenu classique, répandu non seulement en France, mais aussi à l'étranger, a servi de guide à plusieurs générations de médecins ; les magistrats, à leur tour, et les administrateurs y puisent de précieux renseignements. On le verra bien longtemps encore entre les mains de tous ceux qui, dégagés des théories, voudront se faire rapidement une idée nette des maladies mentales. »

Dans une lettre adressée en 1857 à la Société médico-psychologique, Dagonet, en posant sa candidature comme membre correspondant, signalait les difficultés rencontrées dans l'exercice de la médecine légale, se plaignait de la discordance des termes employés, et regrettait l'absence d'un code pouvant servir de règle générale de conduite. Une question, posée par un avocat de Strasbourg, l'avait particulièrement embarrassé. On lui demandait si les aveux, faits dans un moment de folie, par un accusé détenu pour un crime grave, devaient être de quelque valeur aux yeux de la justice. Sans repousser de prime abord le témoignage d'un aliéné, il se refusait à considérer, avec Brierre de Boismont, la folie comme une personnification fréquente du remords, et après un examen approfondi du dossier, il répondit que la justice ne saurait, dans le cas actuel, tenir compte des aveux faits par l'accusé, sous l'empire d'une crise d'aliénation mentale.

Un nouvel asile allait s'ouvrir, en 1867, sur les terrains où Ferrus avait, pour occuper les malades de son service, installé la ferme Sainte-Anne. Deux places de médecins en chef se trouvant créées, l'une fut donnée à Prosper Lucas, médecin de l'hospice de Bicêtre et auteur du *Traité de l'hérédité naturelle* ; l'autre était offerte à Dagonet. Magnan et Bouchereau devenaient médecins du bureau d'admission annexé à l'établissement.

Dagonet ne quittait pas sans quelque regret l'asile de Stéphansfeld et la Faculté de Strasbourg, mais il aurait certainement hésité davantage à accepter ses nouvelles fonctions, s'il avait pu prévoir les difficultés qui l'attendaient. « Lui, nous dit Christian, l'homme doux, pacifique, conciliant, eut à lutter contre des adversaires acharnés qui, en voulant surtout à sa place, ne reculèrent devant rien pour arriver à leurs fins. Les tracasseries incessantes qui le poursuivirent pendant des années ne purent altérer sa belle humeur, ni troubler la sérénité de son âme. Il lutta, puisqu'on le forçait à lutter, et comme il avait le droit pour lui, il finit par triompher. »

En 1868 et 1869, la Société médico-psychologique consacrait plusieurs séances à une discussion sur les aliénés dangereux. Dagonet y prit une part active. Suivant lui, la sauvegarde des intérêts supérieurs de la Société est une question dont les médecins ne sauraient se faire juges ; ils n'ont pas à considérer la gravité de l'acte en lui-même et doivent, en cas de guérison, provoquer la sortie, tout en recommandant, au cas où une rechute semblerait imminente, la séquestration immédiate. Pour les épileptiques, il lui paraît nécessaire d'engager les familles à une surveillance attentive après chaque crise. « Il me répugne, dit-il, d'admettre cette opinion qui semble avoir été admise par Esquirol, qu'un aliéné, lorsqu'il a commis un crime grave, doit être maintenu pendant toute sa vie dans un établissement d'aliénés. La loi n'indique rien de semblable, et nous ne devons pas substituer notre autorité à la sienne. » Pour appuyer sa thèse, il cite l'exemple d'un malade qu'il avait trouvé en 1850 à l'asile de Stéphansfeld et qui, meurtrier de sa femme et de ses enfants, fut, après sa guérison complète, maintenu plus de vingt ans à l'asile, les habitants de sa commune s'opposant à la sortie. Mis en liberté par les autorités allemandes, il se remariait et, vingt-cinq après son premier crime, tuait sa femme, ses jeunes enfants, et se suicidait ensuite. Rapportant le fait en 1878, Dagonet le déclarait exceptionnel, et n'en persistait pas moins dans son opinion, sur laquelle il devait encore insister en 1882.

Il était également opposé à l'envoi de tous les aliénés dits criminels dans un établissement spécial offrant l'aspect d'une prison, et jugeait préférable la création, dans quelques asiles, de quartiers de sûreté où seraient envoyés les individus pré-

sentant une forme exceptionnelle de délire et constituant, dans les autres maisons, un danger permanent. Ils ne sauraient pourtant, au cours de leur séquestration, être assimilés à ceux dont la responsabilité a été établie, « car le médecin ne doit pas oublier surtout qu'il a affaire à des malades ».

Sans nier l'existence d'une folie purement morale, il la considère comme fort rare, et ne pouvant longtemps exister sans s'accompagner de troubles des fonctions intellectuelles. « Seulement, dans la plupart des cas, ce trouble est difficile à pénétrer et à bien constater. » Toutes nos facultés sont en dépendance réciproque, et les manifestations des unes influent sur celles des autres ; le délire ne se manifeste généralement qu'après une période d'incubation, et son explosion est précédée par un dérangement des facultés morales, car la sensibilité morale est « le stimulant habituel, l'excitateur, et jusqu'à un certain point le régulateur des fonctions intellectuelles ». Les désordres de l'intelligence, chez les aliénés, sont donc associés à ceux de la sensibilité morale ; on peut cependant observer, exceptionnellement, « le trouble des sentiments, la perversion morale, lorsqu'il est à peu près impossible de trouver un dérangement plus ou moins apparent du côté de l'intelligence ». Dagonet distingue une folie morale maniaque, une lypémanie sans délire et une folie impulsive, mais, dans ces divers cas, « la physionomie que présente le trouble des facultés morales s'offre à nous avec les mêmes caractères d'excitation, de dépression, de fixité, de perversion, d'affaiblissement, que l'on peut constater pour les facultés intellectuelles ».

Le délire de persécution ne lui semble pas une espèce morbide particulière, ayant toujours le même aspect et la même évolution. On le rencontrerait dans les formes les plus diverses, dominant en quelque sorte la pathologie mentale, et constituant « un groupe symptomatique qui repose sur un même fond morbide, la souffrance ». Parmi ses variétés vient en première ligne le délire de persécution systématisé, forme type décrite par Lasègue, puis la forme mégalomaniaque ; on le rencontre encore dans la stupeur, l'hypochondrie, la manie, la démence sénile, la paralysie générale, l'alcoolisme. Mais ce délire ne constitue pas l'état pathologique lui-même, et l'aliénation, quelle que soit sa forme, « présente d'une ma-

nière générale, au point de vue de la manifestation des idées, deux caractères principaux : leur association vicieuse, obsédante, que l'on a encore désignée sous le nom de systématisation, et l'incohérence ou impossibilité d'association ».

Le délire de persécution peut persister toute la vie sans se transformer forcément en mégalomanie, et sans aboutir à la démence, et l'entité morbide, à évolution fatale et à périodes nettement caractérisées, décrite sous le nom de délire chronique, serait une innovation appelée à rendre encore « plus obscure l'étude des maladies mentales ».

La dénomination de stupidité semblait à Dagonet mal choisie et peu scientifique, bien que caractérisant assez justement « cet état de stupeur qui en est le signe extérieur et révélateur », et personnellement il aurait préféré l'appeler stupomanie ou eptomanie. Il en distingue deux formes : l'une avec suspension complète de la vie intellectuelle, l'autre avec suspension des fonctions élémentaires du raisonnement et délire sensoriel intense, à forme dépressive, dont les malades gardent le souvenir. Elle peut être une transformation de délire, ou la suite d'un épuisement nerveux et survenir alors, soit lentement, comme dans les cas d'anémie ou d'excès vénériens, soit brusquement après un violent accès maniaque ou des attaques épileptiques intenses et répétées ; elle peut encore apparaître sous l'influence de la perturbation provoquée par des impressions brusques, telles que la peur ou les passions violentes.

Les alcooliques présenteraient une disposition morale à la frayeur et à l'angoisse, terrain « sur lequel se développent les autres manifestations morbides, telles que les hallucinations, les idées de suicide, le délire de persécution, les actes extravagants et comme affolés ». Chez eux les perceptions, les sensations sont terrifiantes, et suscitent la résistance, la fuite ou le suicide.

Dans une discussion sur la paralysie générale, en 1877, à la Société médico-psychologique, Baillarger, dont les opinions à ce sujet se sont modifiées plus d'une fois, se demandait si l'on ne devait pas, revenant à la conception première, la considérer comme une complication, ou même parfois comme une conséquence de la folie. Jules Falret affirmant la nécessité d'en refaire l'histoire, Dagonet répondait qu'il suffirait de la

compléter. Il s'agit pour lui d'une affection primitive, et il nie la possibilité de trouver dans la science une exemple authentique d'individu atteint d'abord d'une forme nettement caractérisée d'aliénation mentale, puis de paralysie générale. Quelle que soit la forme du délire, qu'il soit maniaque, ambitieux, dépressif, il reste toujours « empreint de cette exagération puérile, de cette confusion dans la pensée, de ce défaut de logique, de cette absence de réflexion, en un mot de cette espèce d'ineptie, qui sont autant de signes d'une déchéance des facultés intellectuelles ».

Se souvenant du temps passé à la Faculté de Strasbourg, il fit à l'asile Sainte-Anne, principalement en 1875 et 1876, des cours où il donnait, nous dit Magnan, « la mesure de son vaste savoir, de son érudition, de la pénétration de son jugement, de son puissant esprit d'analyse, de son talent d'exposition, clair, précis, méthodique ».

Au cours de sa carrière, il fut en butte, comme tant d'autres aliénistes, à ces attaques injustifiées et absurdes, auxquelles le plus souvent on dédaigne de répondre. Mais ces insinuations prirent un jour un caractère tellement odieux que la Société médico-psychologique crut devoir les réprouver publiquement et donner à un collègue honoré l'assurance de son estime. C'était en 1881.

A Sainte-Anne se trouvait interné un ancien instituteur révoqué, persécuté persécuteur orgueilleux ; ayant entendu parler d'un décès par étranglement interne survenu dans le service de Dagonet, il imagina de suite un roman tragique dont il fit part à un conseiller municipal. Sans s'informer davantage, ce dernier, de connivence avec le directeur et à l'insu du chef de service, déposait une plainte pour assassinat. L'enquête devait naturellement tourner à la confusion des délateurs ; cependant certains journaux, dûment stylés, dirigèrent de violentes attaques contre Dagonet. Il en fut vivement affecté, mais trouva d'ardents défenseurs. « Il faut que l'on sache à n'en pas douter, lisait-on dans le *Progrès médical*, si le directeur de l'asile Sainte-Anne est un homme doué du flair des grands policiers et de la perspicacité d'un juge d'instruction, ou bien s'il est simplement pourvu d'une imagination déréglée et d'une légèreté incurable. Dans les deux cas nous demandons qu'on lui fasse une situation conforme à ses ap-

titudes. » Cet étrange directeur avait déjà dû quitter un grand hôpital parisien, à la suite d'une accusation portée par lui, et reconnue fausse, d'avortement et d'infanticide ; il était alors parvenu, grâce à de hautes influences, à se faire recueillir par l'administration préfectorale. Mais il ne put rester à Sainte-Anne après cette nouvelle aventure. Quant à l'honorable édile qui joua un rôle actif dans cette scène burlesque, il s'était fait une spécialité de colliger les racontars les plus invraisemblables concernant les maisons de santé et les médecins aliénistes, prouvant ainsi aux incrédules qu'il existe encore des monomanies.

Tourmenté par une névralgie faciale rebelle, Dagonet avait cessé de paraître aux séances de la Société médico-psychologique. Il mourait le 4 septembre 1902.

Index des principaux écrits de Dagonet : *Remarques médico-légales sur le nommé F. T...* An. m. p. 1848, t. 12, p. 87. — *Monomanie. Extension graduelle du délire. Démence consécutive.* Ibid. 1849, t. 1, p. 468. — *Considérations médico-légales sur l'aliénation mentale.* Th. de Paris 1849. — *L'hydrothérapie appliquée au traitement des aliénés stupides.* An m. p. 1850, t. 2, p. 343. — *Pathogénie de la folie.* Gaz. méd. de Strasbourg 1850. — *Quelques données scientifiques nouvelles en aliénation.* Ibid. 1850. — *Lettres de Vienne.* Ibid. 1851. — *Rapports médicaux sur l'asile de Stéphansfeld.* Ibid. 1851 à 1860. — *Influence de la situation morale sur la chloroformisation.* Ibid. 1852. — *Le choléra à l'asile de Stéphansfeld.* Ibid. 1854. — *La section de psychiatrie au Congrès de Göttingen.* Ibid. 1854. — *Statistique de l'aliénation mentale dans le département du Bas-Rhin.* Ibid. 1855. — *Rapport sur l'état mental de B. A..., inculpé de meurtre.* An. m. p. 1858, t. 4, p. 185. — *Lettre sur l'expertise médico-légale.* Ibid., p. 267. — *Rapport sur l'état mental de la fille M. D..., prévenue de vol.* (Avec d'Eggs.) Ibid., p. 533. — *Notice statistique sur l'aliénation dans le Bas-Rhin.* Gaz. méd. de Strasbourg 1859. — *Lypémanie religieuse et ambitieuse.* Arch. de méd. ment. de Baillarger 1861, t. 1, p. 211. — *De la paralysie générale.* Gaz. méd. de Strasbourg 1862. — *Lettre au préfet de la Seine sur les établissements d'aliénés.* An. m. p. 1863, t. 1, p. 400. — *Rapport sur le nommé L..., accusé d'avoir assassiné sa femme et sa fille.* Ibid. 1863, t. 2, p. 35. — *Rapport sur le nommé F..., inculpé d'assassinat.* Ibid. 1864, t. 3, p. 36. — *Note sur une amélioration introduite dans le service des aliénés gâteux de Stéphansfeld.* Ibid. 1864, t. 4, p. 92. — *Analyse des « Expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale » par Mittermaier.* Ibid. 1865, t. 5, p. 200 ; 1866, t. 7, p. 198 ; 1867, t. 9, p. 225 ; 1868, t. 11, p. 235.

— *Asiles d'aliénés. Loi sur les aliénés.* Congrès de Rouen 1865. An. m. p. 1865, t. 6, p. 379, et br. de 32 pages. Paris 1865. — *Rapport sur le nommé S..., accusé d'incendie volontaire.* An. m. p. 1866, t. 7, p. 215, 362. — *Rapport sur le nommé P..., inculpé de tentative de meurtre.* Ibid. 1867, t. 9, p. 413. — *Les aliénés dangereux.* Ibid. 1869, t. 1, p. 311. — *Un aliéné provoquant son isolement dans un asile.* Journ. de méd. ment. 1869, p. 356. — *Rapport sur le prix Aubanel.* An. m. p. 1870, t. 4, p. 96. — *Des impulsions dans la folie et de la folie impulsive.* Ibid., t. 4, p. 5, 215, et br. de 74 pages. Paris 1870. — *Observation de manie ambitieuse. Accès maniaques transitoires.* Ibid. 1871, t. 6, p. 161. — *De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection mentale désignée sous le nom de stupidité.* Ibid. 1872, t. 7, p. 161, 359, et br. de 75 pages. Paris 1872. — *De l'alcoolisme au point de vue de l'aliénation mentale.* Ibid. 1873, t. 9, p. 187, 369, et br. de 111 pages. Paris 1873. — *Asiles d'aliénés, par Cyon. Observations et analyse.* Ibid. 1874, t. 11, p. 60. — *Folie morale et folie intellectuelle.* Ibid. 1877, t. 17, p. 21, et br. de 35 pages. Paris 1877. — *Réorganisation du service des aliénés du département de la Seine.* Ibid. 1878, t. 20, p. 29, et br. de 22 pages. Paris 1878. — *Des aliénés criminels.* Congrès de méd. ment. Paris 1878, p. 28. — *Conscience et aliénation mentale.* Ibid. 1881, t. 5, p. 368, t. 6, p. 19, et br. de 43 pages. Paris 1881. — *Des réformes à introduire dans la loi de juin 1838.* Br. de 32 pages. Paris 1882. — *Une enquête à l'asile Sainte-Anne.* Br. de 16 pages. Paris 1882. — *Une visite à l'asile d'aliénés de Dobran, Bohême.* An. m. p. 1885, t. 1, p. 242. — *Discours prononcé à l'inauguration de la statue de Pinel.* Ibid. 1885, t. 2, p. 263. — *Classification des maladies mentales.* Ibid. 1889, t. 9, p. 158. — *Aliénation mentale méconnue. Soupçon de simulation.* Ibid., t. 9, p. 406. — *Du rêve et du délire alcoolique.* Ibid. 1889, t. 10, p. 193, 337. — *Étude clinique sur le délire de persécution.* Ibid. 1890, t. 12, p. 190, 337. — *L'aliénation mentale chez les dégénérés psychiques.* Ibid. 1891, t. 14, p. 5, 203, 353. — *Des réformes à introduire dans la loi de 1838 et de l'organisation des asiles d'aliénés.* Br. de 31 pages. Paris 1891. — *L'expertise médico-légale en matière d'aliénation mentale.* Journ. de méd. de Paris 1894, p. 187. — *Les sentiments et les passions dans leurs rapports avec l'aliénation.* An m. p. 1895, t. 2, p. 5. — *Traité des maladies mentales,* 1re édit. 1862, vol. de 816 pages ; 2e édit. 1876, vol. de 732 pages ; 3e édit. 1894, vol. de 856 pages.

FALRET (Jules-Philippe-Joseph)

Jules Falret naquit à Vanves le 17 avril 1824. Après de solides études classiques il commença la médecine, et fut reçu

interne des hôpitaux de Paris le 22 décembre 1847 ; à la même promotion appartenait Mesnet. Au cours de deux années passées à la Salpêtrière, il rencontra souvent deux des plus fidèles élèves de son père, Morel et Lasègue, et ils lui vouèrent, dès cette époque, une amitié qui ne devait jamais se démentir. Son internat terminé, il se consacrait à la maison de santé de Vanves, où il devenait l'assistant de son père et de Félix Voisin. Entre ces trois hommes si unis, tout pourtant semblait différent. Félix Voisin était ardent, impétueux, exubérant, loquace, et fier de ses travaux dont il se plaisait à proclamer l'importance. Jean-Pierre Falret était calme, froid, réfléchi, et, conscient de sa valeur, dédaignait d'en parler. Quant à Jules Falret, une heureuse hérédité lui donnait l'intelligence, la probité, la bonté et l'inépuisable charité, mais il n'avait pas le caractère ferme et autoritaire de son père. Plutôt timide, il n'aimait pas la lutte et montrait parfois seulement le doux entêtement des faibles. Les brillantes qualités, les défauts même ne se ressentent-ils pas de l'éducation première ? Jean-Pierre Falret, remarquant des dispositions pleines de promesses, avait tenu à en assurer personnellement l'évolution féconde. Il donnait successivement comme bonnes à l'enfant une Anglaise et une Allemande, ne le mettait pas au lycée afin de suivre ses progrès de plus près, et choisissait ses professeurs avec le plus grand soin. Il l'envoyait ensuite passer quelques mois en Angleterre et en Allemagne. Parvenu à l'âge d'homme, Jules Falret avait une instruction solide et parlait couramment deux langues étrangères, mais il conservait l'habitude de subir la volonté de celui qui, l'aimant passionnément, continuait cependant à le traiter comme un enfant. Il ne cessa, sa vie durant, de vénérer et d'admirer son père, sans se douter qu'au point de vue scientifique, il fut peut-être son égal. D'une modestie rare, poussée même à l'excès, ennemi du bruit et de la réclame, ne recherchant ni les honneurs ni les dignités, il lui arriva plus d'une fois de s'effacer devant d'autres, qui ne le valaient pas.

Sa thèse inaugurale qui, nous dit Parchappe, « mérite d'être lue et méditée par tous les aliénistes », fut soutenue le 30 mai 1853 ; elle a pour titre : *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales*. Partisan convaincu de la théorie unitaire, il fait de la folie paralytique une affection

spéciale, « dont la paralysie et le délire sont deux symptômes aussi essentiels l'un que l'autre, et la caractérisant au même titre ». A la période de début, elle se présente sous la forme congestive, paralytique, mélancolique ; il y joint une variété débile ou dépressive, avec facies particulier, rappelant celui de la paralysie faciale double, et exprimant « l'insouciance et l'absence d'idées beaucoup plus qu'une préoccupation pénible ». A cette époque on peut constater deux sortes d'agitation, l'une habituelle et silencieuse, l'autre bruyante et par accès. A la seconde période, l'agitation habituelle devient automatique ; c'est un « état de mobilité désordonnée ». Assez fréquemment paroxysmes maniaques, avec prédominance d'actes violents. L'affaiblissement musculaire et intellectuel s'accroît peu à peu, les idées délirantes sont multiples, mobiles, non motivées, contradictoires. Au point de vue du diagnostic, certaines maladies sont peut-être susceptibles de prêter à confusion, mais s'il existe « des paralysies générales apoplectiques, épileptiques, saturnines, alcooliques et atrophiques », la paralysie générale, entité morbide, a pour caractéristique d'être incomplète, progressive et accompagnée dès le début d'embarras de la parole.

La question de la paralysie générale était portée, en 1858, à la tribune de la Société médico-psychologique, et la discussion occupait huit séances.

Falret y prit une part active. Il ne s'agit pas, suivant lui, d'une complication, d'une terminaison de folies anciennes, mais d'une « individualité distincte, intermédiaire aux diverses affections cérébrales et aux différentes formes de la folie ».

Vingt ans plus tard, il signalait une évolution nouvelle dans l'histoire de la paralysie générale, par exemple l'observation de cas de longue durée, l'importance au point de vue médico-légal de rémissions pouvant simuler la guérison, la constatation beaucoup plus fréquente du délire mélancolique, la description d'une manie congestive susceptible de guérir, de la démence paralytique, de la variété épileptique. Il en concluait que « dans l'individualité morbide appelée aujourd'hui paralysie générale et que nous conservons avec les caractères communs qui lui ont été assignés par nos maîtres, il convient néanmoins d'établir des distinctions cliniques importantes. Il

faut, en un mot, admettre des variétés dans l'espèce, si l'on ne consent pas à créer de nouvelles espèces morbides dans un genre plus étendu ».

En 1857, dans une étude sur la catalepsie, il considérait cet état comme rare, peu connu et pouvant se rencontrer dans des conditions fort diverses. Elle se joint aux attaques d'hystérie, apparaît chez les maniaques et les mélancoliques, est un symptôme précurseur de l'épilepsie ou de l'apoplexie, se montre avec l'extase ou le somnambulisme, « c'est-à-dire qu'au lieu d'être accompagnée de la suspension des facultés intellectuelles, elle coïncide avec une grande activité de ces facultés ». On a donc, en réunissant des faits disparates, décrit un symptôme plutôt qu'une maladie.

Le délire et la crise convulsive, observés chez le même sujet, ne sont pas des maladies distinctes, et représentent deux manifestations différentes du même état morbide, « qui peuvent exister séparément ou simultanément, alterner ou se succéder à courts intervalles, mais qui ont au fond la même signification pathologique ».

Il y a une folie épileptique. Cependant tout épileptique, inculpé pour violences, ne saurait être, de par sa maladie seule, déclaré aliéné, irresponsable et placé dans un asile ; beaucoup de ces malades vivent dans la société, ne présentent pas, en apparence, de troubles mentaux, et peuvent jouir, au moins pendant une partie de la vie, d'une liberté morale plus ou moins étendue. Le rôle du médecin expert n'est pas de discuter, comme un avocat, sur le libre arbitre et les mobiles possibles, mais « de produire devant la justice des documents exclusivement scientifiques ». Il doit simplement donner une description clinique de l'état mental, et exposer le caractère des actes des épileptiques, « violents, automatiques, instantanés et non motivés ». La démonstration médico-légale de l'épilepsie larvée est parfois plus difficile ; pourtant « quand vous rencontrez des actes isolés (violences, attentats à la pudeur, homicides, suicides, incendies), que rien ne semble avoir préparés, examinez attentivement, cherchez de tous côtés, et si vous trouvez la perte de la mémoire après l'accès terminé, la périodicité dans le retour des mêmes actes, la brièveté dans la durée, vous pouvez penser à une épilepsie larvée ».

Persuadé de la solidarité complète de toutes les facultés, Jules Falret déclarait ne pas concevoir une folie sans délire ; la lésion des facultés morales ou instinctives peut être prédominante, mais non exclusive de tout désordre intellectuel.

La folie raisonnante ne saurait être regardée comme une espèce de maladie mentale ; c'est une « réunion arbitraire et artificielle de faits disparates », et l'on peut séparer de ce groupe informe l'exaltation maniaque, la période prodromique de la paralysie générale, la folie hystérique, l'hypochondrie morale, l'aliénation partielle avec prédominance de la crainte du contact des objets extérieurs. L'exaltation maniaque, qui doit être distinguée de la manie proprement dite et des faits rangés dans la monomanie raisonnante, est caractérisée par « la surexcitation générale de toutes les facultés, l'activité exagérée et maladive de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, ainsi que le désordre des actes, sans trouble considérable de l'intelligence, et sans incohérence du langage ». Ces malades dont la conversation, pour un observateur superficiel, semble raisonnable, sont d'une activité dévorante, et leur intelligence « est comme en fermentation » ; toutes leurs facultés sont surexcitées, mais ils attirent surtout l'attention « par la violence de leurs sentiments et de leurs impulsions instinctives, ainsi que par le désordre et la bizarrerie de leurs actes ». Cette forme, une des plus souvent décrites parmi celles comprises sous le nom de folie morale, appartient presque toujours à un stade de la folie circulaire, et si l'on pouvait suivre ces malades, on verrait leurs périodes d'exaltation maniaque entrecoupées par des phases de prostration mélancolique.

La période d'exaltation qui précède, parfois de loin, l'explosion de la paralysie générale à forme expansive, peut également être englobée dans la folie raisonnante. Ces malades ont une activité démesurée de corps et d'esprit, qui se manifeste non seulement dans leur langage et leurs écrits, mais surtout dans leur conduite.

Ils entreprennent de grandes affaires, souvent de nature différente ; ils forment des projets variés qu'ils cherchent à exécuter immédiatement, ou qu'ils abandonnent bientôt après pour de nouvelles combinaisons. Ce qui chez eux frappe surtout l'entourage, ce sont les actes « étranges, bizarres, con-

traires à toutes leurs habitudes antérieures ». La perversion des sentiments moraux les livre, sans retenue, à toutes leurs impulsions.

Les manifestations du caractère hystérique « représentent en diminutif les traits principaux de la folie hystérique pleinement confirmée ». Ainsi la mobilité des dispositions psychiques « selon le moment où on les observe », les contrastes de la sensibilité, l'esprit de contradiction, de controverse, de duplicité, de mensonge, enfin « la rapidité et même l'instantanéité de production des idées, des impulsions et des actes ». Mais entre ces troubles psychiques et la manie hystérique avec délire général, qui conduit les malades dans les asiles, existe une forme intermédiaire, la folie raisonnante des hystériques. Ces malades « présentent dans leur moral, dans leur intelligence et dans leur conduite, la plupart des traits que nous venons d'assigner au caractère habituel des femmes hystériques ; seulement ces signes ont acquis de telles proportions et sont tellement accusés, les sentiments ont revêtu un caractère si évidemment maladif, les idées sont devenues si absurdes, les actes si violents et si déraisonnables, que tous ces symptômes ne peuvent plus être considérés comme compatibles avec la raison, et constituent dès lors, par leur réunion et leur intensité, une véritable affection mentale. Les manifestations de cette maladie sont souvent difficiles à saisir ; elles ne sont pas toujours appréciables pour le public ; elles peuvent même être contestées par la foule et ne sont malheureusement très évidentes que dans la vie intime, au centre du foyer domestique ». Dans le monde, ces malades conservent les apparences de la raison, elles passent pour douces et bienveillantes, de façon à induire en erreur ceux qui ne vivent pas dans leur intimité. Mais l'observateur attentif finira par découvrir chez elles les penchants dépravés, les instincts pervers, les idées extraordinaires et absurdes, et par constater « que ces femmes hystériques sont réellement des aliénées ».

L'hypocbondrie morale, avec conscience de cet état, est une variété de mélancolie, que l'on fait souvent figurer dans le cadre de la folie morale. Les malades présentent un fond de mélancolie, avec impuissance de la volonté et affaiblissement de la sensibilité. Leur état mental n'est pas caractérisé par les idées délirantes, mais par une certaine confusion des idées,

de la lenteur dans les conceptions, « la peur de faire du mal, la crainte de la mort ou de la folie ». Ils présentent néanmoins pour le public toutes les apparences de la raison, et on ne songe nullement à les considérer comme des aliénés.

L'aliénation partielle avec prédominance de la crainte du contact des objets extérieurs, doit également être détachée du groupe des folies raisonnantes. « Le fond véritable de cette maladie mentale consiste surtout dans une disposition générale de l'intelligence à revenir sans cesse sur les mêmes idées ou sur les mêmes actes, à éprouver le besoin continuel de répéter les mêmes mots ou d'accomplir les mêmes actions, sans jamais réussir à se satisfaire ou à se convaincre, même par l'évidence. » C'est cet état que Jean-Pierre Falret avait appelé folie du doute. Les malades reconnaissent l'absurdité de leurs craintes, mais ne peuvent réussir à s'y soustraire.

La mission du médecin légiste ne consiste pas à « opposer la raison, considérée comme un être abstrait, à la folie, maladie unique ayant des caractères généraux », mais à établir un diagnostic, en recherchant d'abord le fait de l'aliénation mentale, ensuite la variété particulière de maladie, et son rôle ne devrait pas aller plus avant ; Jules Falret admet l'irresponsabilité complète de tous les aliénés, tant au point de vue civil que criminel. Il reconnaît cependant que la maladie déclarée n'a pas toujours existé, qu'elle est susceptible de guérir, « qu'il existe des folies périodiques ou intermittentes, qu'il peut se produire chez les aliénés des intervalles lucides plus ou moins éloignés ou plus ou moins rapprochés, pendant lesquels ils peuvent recouvrer momentanément la raison et la liberté morale, et que, par conséquent, un homme déclaré absolument irresponsable à un moment donné de son existence, peut être reconnu responsable dans un autre moment, quelquefois même assez rapproché. C'est dans ce cas seulement que peut, selon moi, être acceptée dans la science et dans la pratique, la doctrine de la responsabilité partielle de certains aliénés, non pas au même instant, mais dans des instants différents de leur existence ».

Dans un travail sur la folie circulaire, il la désigne sous le nom de folie à formes alternes, déjà proposé, nous dit-il, par plusieurs auteurs qu'il omet de citer ; aussi n'est-il peut-être pas inutile de rappeler un article publié sous ce titre en 1860

par Delaye, dans le *Journal de Toulouse*. Ce qui domine dans la phase mélancolique, c'est la dépression physique et morale. Quelques-uns offrent des conceptions délirantes de dégoût de l'existence, de ruine, de culpabilité, de damnation, d'autres tombent dans la stupeur avec inconscience, seulement apparente, de ce qui se passe autour d'eux. Pendant la période maniaque, il y a souvent « une simple surexcitation de toutes les facultés physiques et morales, sans délire bien caractérisé ». Mais ces malades, à l'aspect gai et satisfait, « sont les plus malveillants, les plus taquins et les plus malfaisants de tous les aliénés ». Certains peuvent devenir dangereux, plus encore par leurs actes que par leurs propos. La transition entre ces deux états peut se faire lentement, ou bien par oscillations successives, ou se produire brusquement ; le plus souvent il existe une période intercalaire. La folie à formes alternes présente les caractères communs aux folies intermittentes, qui « sont héréditaires, et généralement sous une forme similaire chez les ascendants et les descendants ». En dehors des accès intenses observés dans les asiles, il existe des degrés atténués, et on rencontre fréquemment « dans les familles et dans la société des individus que l'on ne considère pas comme des malades, moins encore comme des aliénés, et dont la vie entière se passe, à l'insu de la plupart des personnes qui les entourent, dans un roulement successif de périodes d'excitation modérée et de mélancolie peu prononcée, et qui sont en réalité atteints d'un degré évident, mais plus léger de cette forme de maladie mentale. Ils continuent à vivre de la vie commune ou de la vie de famille, sans que l'on songe à les traiter comme des malades, bien loin de les considérer comme des aliénés. Tant qu'ils sont dans la période d'excitation, ces individus paraissent simplement avoir changé de caractère, et avoir acquis momentanément une activité inaccoutumée ». Puis ils cessent de sortir, fuient le monde, deviennent tristes, anxieux, et « l'on croirait avoir affaire à deux individus différents ». Les malades, dans ces variétés diverses, ne tombent pas dans la démence, mais avec l'âge les intervalles lucides tendent à disparaître. On voit parfois survenir, surtout à une époque avancée de la maladie, des accidents cérébraux congestifs qui peuvent entraîner la mort. La médecine légale de la folie à formes alternes, quand il s'agit de résoudre les ques-

tions de responsabilité ou de validité d'un testament, est tout particulièrement difficile « à cause des fréquentes variations d'état chez le même individu, d'un moment à l'autre, à cause des intervalles lucides plus ou moins complets ou plus ou moins prolongés, à cause de la difficulté de distinguer l'intervalle lucide vrai de la simple rémission, et surtout à cause du séjour habituel de ces malades dans le monde et dans la famille, et non dans les asiles d'aliénés ».

En 1885, Jules Falret entamait à la Société médico-psychologique une discussion à laquelle prenaient part Magnan, Legrand du Saulle, Paul Garnier, Delasiauve, Cotard et Eugène Charpentier. Il admettait, avec Morel, l'existence d'une folie héréditaire à signes caractéristiques, mais n'était pas d'avis de lui donner une trop grande extension en englobant certaines phobies, qu'il considère comme « des états demi-psychiatriques ».

Il lui paraissait également nécessaire de conserver les groupes généralement admis de maladies mentales, même portant l'empreinte de l'hérédité ; autrement il n'existerait plus qu'une seule forme de folie.

Prenant part à la discussion sur le délire chronique, sujet âprement débattu à cette époque, il tint à rappeler qu'il avait coutume de décrire à ses élèves trois périodes dans le délire de persécution : d'abord une période d'incubation avec interprétations délirantes, une deuxième au cours de laquelle apparaissent des hallucinations de l'ouïe, enfin une période de systématisation délirante qui, sans se modifier de façon sensible, peut se prolonger indéfiniment. Parfois au délire de persécution vient se joindre un délire des grandeurs, mais ce délire surajouté, loin d'être constant, ne s'observe guère que dans le tiers des cas ; il donne « un aspect extérieur différent à la maladie, mais le fond reste le même et se perpétue ainsi pendant de longues années ». Il survient soit par le procédé logique que Foville a décrit, soit brusquement, du jour au lendemain, « par une sorte de génération spontanée », soit encore à la suite des hallucinations de l'ouïe. Quant aux hallucinations de la vue, sans les nier absolument chez les persécutés chroniques, Falret les croit extrêmement rares, et dans les cas qu'il lui a été donné d'observer, il a toujours pu découvrir « un élément étranger surajouté, soit l'alcoolisme,

l'épilepsie, l'hystérie, ou une maladie cérébrale ou toxique quelconque ». La conception d'une période ultime de démence ne lui paraît pas acceptable ; il admet un affaiblissement possible de l'intelligence à une phase avancée de la maladie, mais il ne s'agirait pas d'une véritable démence. Il rappelle aussi la thèse écrite, d'après ses indications, par un de ses élèves, sur le délire des persécutés persécuteurs raisonnants, décrit par lui depuis longtemps ; ces malades ont tous les caractères des héréditaires, mais ils ne présentent ni hallucinations de l'ouïe ni idées de grandeur.

J'avais fait sur son conseil, à Dublin, en juin 1894, à la séance annuelle de l'Association médico-psychologique de Grande-Bretagne et d'Irlande, une communication sur les variétés cliniques du délire des persécutions. Ce sujet lui tenait à cœur et il le traitait à nouveau, en 1896, devant la Société médico-psychologique, au risque, disait-il, de passer lui-même pour un persécuteur.

Il établissait la distinction suivante entre les persécutés et les mélancoliques anxieux avec idées de persécution : Les persécutés sont des orgueilleux, leur attention demeure fixée sur le présent ou le passé, ils n'ont confiance qu'en eux-mêmes, accusent les autres, sont menaçants, éprouvent le bien-être de la santé physique et s'acheminent vers le délire des grandeurs ; les mélancoliques anxieux persécutés sont au contraire des humbles, ont leurs regards tournés vers l'avenir, se défient d'eux-mêmes, s'accusent, sont passifs, éprouvent une sensation générale de souffrance, et tendent vers le délire hypochondriaque et de négation.

L'expression d'aliénés criminels lui paraissait impropre. « Dire d'un individu qu'il est aliéné, c'est éloigner de lui toute idée de criminalité. » En réalité ils ne diffèrent à aucun point de vue des autres aliénés placés dans les asiles, et « sont même quelquefois plus inoffensifs et moins dangereux que beaucoup d'autres malades arrêtés avant d'avoir eu le temps de se livrer à des actes violents, mais qui y sont en réalité très portés, soit par leur caractère normal, soit par la nature spéciale de leur affection ». La création pour eux d'un asile spécial, ne présentant aucun avantage pour la sécurité publique, ne lui semble admissible ni au point de vue moral, ni au point de vue légal. Il accepte tout au plus l'idée d'établir

« de petits quartiers d'aliénés annexés à quelques maisons centrales, pour certains malades tout à fait exceptionnels par leur caractère essentiellement dangereux, ou par l'extrême notoriété des actes qu'ils auraient accomplis ». Son opinion à cet égard n'a jamais varié, et il la soutint avec ardeur à diverses reprises ; ayant un jour à combattre une proposition, soutenue par Lunier et Motet, et favorable à cette innovation, il déclarait que ce « serait faire un pas en arrière et revenir pour les aliénés au système des prisons ».

Parmi les élèves de son père, ce fut surtout avec Morel qu'il se lia d'étroite amitié. Souvent Jules Falret recevait ce bref message : « Je serai tel jour à Paris. Je vous autorise à m'inviter à dîner. » Volontiers ils voyagaient ensemble. C'est ainsi qu'au mois de juillet 1864, ils avaient décidé de se rendre à Londres, et d'assister à la réunion des médecins des asiles d'aliénés de Grande-Bretagne et d'Irlande. Ils s'étaient adjoint, comme compagnon de route, le baron Mundy, membre associé de la Société médico-psychologique, dont il fréquentait volontiers les séances ; c'était un Autrichien fort riche, qui consacrait ses loisirs à prôner, soit dans son pays, soit à l'étranger, l'assistance des aliénés par la colonisation. Mundy était encore plus original que Morel, et tous deux s'ingéniaient à tourmenter leur ami Falret, qui fut, comme le savent tous ceux qui l'ont connu, le plus facile à vivre et le plus débonnaire des hommes. Entre autres plaisanteries, quand après une journée fatigante il commençait à s'assoupir, tous deux faisaient irruption dans sa chambre et, circulant autour de son lit en chemise, chantaient des airs de *Lucie de Lammermoor ;* amusement bizarre pour de doctes personnages, membres d'un congrès de médecine mentale. Mais la bonne harmonie vint à se rompre ; un jour Morel et Mundy, pour un motif futile, eurent une vive discussion, à laquelle, suivant sa coutume, Falret évita de prendre part. Néanmoins Mundy, les englobant dans une même réprobation, déclara en avoir assez de leur société ; et il se retira. Lorsque, peu de temps après, les deux amis s'éloignèrent, ils virent un inconnu s'attacher à leurs pas. Morel, peu patient, lui intima l'ordre de les laisser tranquilles. L'homme se présenta comme un guide ; le baron Mundy avait requis ses services et le payait à la journée pour les suivre partout où ils iraient, et ne les quitter sous aucun

prétexte. Ils durent, bon gré mal gré, se laisser escorter. Mais ils étaient invités à un lunch chez Harrington Tuke, et ils comptaient sur cette circonstance pour être débarrassés d'un compagnon importun. Il n'en fut rien. Les suivant comme leur ombre, et répondant à leurs observations qu'il remplissait ses fonctions, conformément aux ordres du baron Mundy, il entra avec eux dans la maison. Falret et Morel, fort confus, durent expliquer à leur hôte le rôle de ce personnage inconnu, qui s'introduisait ainsi chez lui sans être invité ni présenté. Le lendemain, le baron Mundy réapparaissait, heureux de la plaisanterie, et libérait ses amis. Après cet intermède, le voyage s'acheva gaîment.

Nommé médecin de Bicêtre le 1er avril 1867, Jules Falret quittait cet hospice en 1884, non pas pour remplacer Delasiauve, comme l'ont avancé à tort Ritti et Jules Voisin, mais pour succéder à Moreau de Tours, décédé. Étant alors l'interne du service, j'eus la bonne fortune d'avoir pour maîtres, la même année, ces deux grands aliénistes. Moreau de Tours avait conservé la vivacité des facultés intellectuelles, mais physiquement affaibli et devenu moins actif, il se tournait surtout vers le passé. Jules Falret, alors dans la plénitude de sa vie scientifique, vivait dans le présent et songeait à l'avenir. C'était, par excellence, l'être affectueux et bienveillant, dont la sympathie rayonnait ; de suite on se sentait attiré vers lui, et plus on le connaissait, plus on l'aimait. Toujours en chapeau à haute forme, il faisait sa visite avec la plus grande régularité et le plus grand soin ; puis il se plaisait, avant de remonter en voiture, à deviser familièrement avec nous. Legrand du Saulle, qui dirigeait la section voisine des épileptiques et des idiotes, était fort lié avec lui, et semblait, aussi haut que large, un géant à côté de son ami. Fréquemment, après la visite, on se réunissait dans le cabinet de l'un d'eux, pour s'entretenir de sujets divers, et parfois Falret émettait tout à coup l'un de ces prodigieux calembours dont il gardait l'innocente manie. Legrand du Saulle, surpris, ne comprenait pas tout d'abord, puis il éclatait d'un rire tonitruant qui secouait son énorme corps. De quelques années plus jeune que Falret, il paraissait taillé pour une longue existence, mais il était diabétique, et deux ans plus tard il devait succomber à des accidents foudroyants.

C'était alors une des belles époques de la Salpêtrière. Charcot, dont les leçons attiraient un public nombreux, avait pour chef de clinique Pierre Marie et pour interne Gilles de la Tourette. L'hypnotisme était encore à la mode, et Jules Claretie fréquentait la salle de garde, désireux de mieux connaître, pour ses articles et romans, les hystériques et la suggestion. Auguste Voisin dirigeait la section de Rambuteau, l'ancien service de Jean-Pierre Falret, qui désormais ne reçoit plus d'aliénés. Luys était médecin de l'infirmerie, et Féré prenait le poste de médecin adjoint de l'hospice. La limite d'âge venait d'être rétablie avec le concours, et plus d'un, parmi les jeunes, attendant son tour, escomptait le moment où Jules Falret et Auguste Voisin devaient se retirer. Mais l'heure venue, forts de leur ancienneté, ils restèrent.

Que de fois pourtant Falret m'avait dit en riant : « Mon père ne voulait pas s'en aller, il se cramponnait à son service. » Et lui aussi accomplit, sans presque y songer, le geste héréditaire. Preuve évidente que la limite d'âge doit être obligatoire, bien peu s'y soumettant volontairement. Jules Falret cependant n'avait rien de l'égoïste, il aimait ses élèves et se plaisait à leur rendre service, mais il fut lent à se rendre compte de la fuite des ans, et il resta longtemps, près de ses contemporains, un jeune parmi les vieux.

Admis à la Société médico-psychologique au mois de mars 1854, il en fut, pendant de longues années l'un des membres les plus assidus, occupant toujours la même place, prêt à intervenir dans les discussions au moment opportun. Président, en 1871, la première séance d'après guerre, il eut la douloureuse mission d'annoncer à ses collègues la mort de son père, décédé à Marcillac, dans le Lot, le 28 octobre 1870 ; Paris étant alors séparé du reste de la France, la fatale nouvelle avait mis plus de deux mois pour parvenir à Vanves. Le 15 janvier 1872, Jules Falret remplaçait Lasègue au fauteuil de la présidence ; au mois de novembre, le jour même des obsèques de Félix Voisin, il faisait part à la Société de ce nouveau deuil, si cruel pour lui. Dès lors il restait seul à la maison de Vanves.

Ne pouvant suffire à la tâche, il pria Lasègue de lui trouver un collaborateur ; celui-ci lui donna Cotard. Leur coopération fut active et constante, mais dix-sept ans plus tard, il devait

perdre aussi cet « ami sûr et solide, fidèle à l'affection dans les bons comme dans les mauvais jours ». Il avait alors soixante-cinq ans et s'inquiétait de l'avenir, mais il eut l'heureuse fortune de rencontrer, en la personne d'Arnaud, celui qui devait lui assurer la fin paisible d'une vie bien remplie. Sa longue et belle carrière ne fut pourtant pas sans quelques ennuis, bien connus de ceux qui dirigent des maisons d'aliénés. Ainsi en 1887 il se trouvait en butte, ainsi que Motet, aux attaques perfides d'une certaine presse, à propos d'une prétendue séquestration arbitraire. Mais un homme comme lui, à la conscience droite, dont la parfaite honorabilité était indiscutable et indiscutée, devait mépriser la calomnie. Dans sa plus prochaine séance, la Société médico-psychologique leur adressait à tous deux l'assurance de sa vive sympathie. A qui jouit de l'estime de ses pairs, peu importent les propos de quelques folliculaires. Cependant le malade, amélioré mais non guéri, fut mis d'office en liberté, Falret se refusant à endosser la responsabilité d'une sortie prématurée. En effet, peu de jours auparavant, on pouvait noter les idées suivantes : il possédait des millions, était poisson, avait la double respiration des amphibies et l'urine d'un demi-dieu ; et, la veille de son départ, il affirmait que « par la puissance de sa volonté, il internerait dans la maison de santé pour six mois Charcot et Motet ». C'est ce délirant que des députés et des journalistes, sans le connaître et sur la foi de récits peut-être intéressés, déclaraient sain d'esprit et détenu sans motifs.

Le 5 août 1889, le congrès international de médecine mentale, organisé par la Société médico-psychologique, s'ouvrait sous la présidence d'honneur de Calmeil, Delasiauve et Baillarger, et la présidence effective de Jules Falret. Montrant les progrès accomplis, les nombreuses brèches faites à l'édifice établi par nos pères, il affirmait sa foi dans l'avenir, mais il signalait aussi les dangers des généralisations hâtives et prématurées, et conseillait la prudence et la circonspection. Non content d'exercer les fonctions présidentielles, il avait accepté de présenter un rapport sur les obsessions avec conscience, émotives, instinctives et intellectuelles. Leurs diverses variétés sont héréditaires, s'accompagnent de la conscience de l'état de maladie, ne restent pas isolées dans l'esprit, n'offrent pas d'hallucinations, conservent toujours chez le même individu

les mêmes caractères psychiques, et n'aboutissent jamais à la démence.

C'est au cours de cette session que fut décidée la création du congrès annuel de médecine mentale. Bien que voyageant alors moins volontiers, Falret prit part à plusieurs de ces réunions. Comme on discutait à Blois le rapport de Camuset sur le délire des négations, il tint à signaler l'importance de l'œuvre de Cotard, et à montrer qu'il n'avait pas voulu constituer l'unité pathologique de tous les délires de négation. « Ce qu'il faut bien établir, c'est qu'à côté du délire de négation essentiel, il existe des idées délirantes de négation qu'on rencontre dans diverses formes de maladies mentales, dans la paralysie générale notamment. » A Clermont-Ferrand, il repoussait la théorie de la dégénérescence, et il admettait l'existence d'une manie hystérique avec caractères spéciaux. « Dans la manie hystérique, il y a une semi-lucidité qui n'existe jamais dans la manie simple ; en outre, le délire des actes et les perversions sensorielles sont beaucoup plus prononcées dans cette dernière forme que dans la seconde. » Le dernier congrès auquel il prit part fut, en 1898, celui d'Angers, présidé par son ami Motet.

De même que son père l'avait fait en 1864, Jules Falret voulut, vingt-cinq ans plus tard, réunir ses travaux épars. Dans un premier volume paraissaient ses études sur les maladies mentales, le deuxième contenait ses recherches sur l'assistance, la législation et la médecine légale des aliénés. Il comptait enfin, dans un troisième, publier ses leçon cliniques. « J'espère, disait-il, que le temps est proche où mes occupations me laisseront le temps de réaliser ce vœu que j'ai formé depuis si longtemps. » Ces lignes étaient écrites en 1890, mais le vœu ne devait pas se réaliser, et ce fut grand dommage, car les leçons auxquelles j'ai pu assister offraient le plus vif intérêt ; j'en avais recueilli plusieurs et regrette de les avoir égarées.

A la fin de 1897 il se décida, non sans regret, à quitter définitivement l'hospice de la Salpêtrière. Il jouissait encore à cette époque, du moins en apparence, de la vigueur physique et, jusqu'à la dernière année de son existence, quand on le voyait, soit à Vanves, soit aux réunions de l'œuvre de Grenelle, soit encore aux séances du conseil d'administration de

l'Association mutuelle des médecins aliénistes, son accueil restait le même, affectueux et souriant.

Doyen de la Société médico-psychologique, nous espérions le voir au milieu de nous à la célébration du cinquantenaire, mais quelques jours avant la séance il avait dû s'aliter pour ne plus se relever. Il mourait, regretté de tous, le 28 mai 1902, dans cette maison de Vanves où il était né et qu'il aimait tant.

Pour le définir en quelques mots, on peut dire qu'il avait une belle intelligence, une extrême bonté, une nature exquise, et qu'il fut un grand aliéniste.

Index des principaux écrits de Jules Falret :

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Thèse Paris 1853. — *Des diverses paralysies générales*. Arch. gén. de méd., février 1855. — *De la catalepsie*. Ibid. 1857. — *Du diagnostic différentiel des paralysies générales*. Ibid. 1858. — *La paralysie générale est une forme spéciale de maladie mentale*. An. m. p. 1859, t. 5, p. 125. — *État mental des épileptiques*. Arch. de méd. 1860, 1861. — *Séméiologie des affections cérébrales*. Ibid., octobre 1860. — *Principes à suivre dans la classification des maladies mentales*. An. m. p. 1861, t. 7, p. 145. — *Congestion apoplectique et épilepsie*. Br. de 20 pages. Paris 1861. — *Théories physiologiques de l'épilepsie*. Arch. gén. de méd., février et mai 1862. — *La colonie d'aliénés de Gheel*. An. m. p. 1862, t. 8, p. 138. Br. de 40 pages. Paris 1862. — *Les asiles d'aliénés en Hollande*. Ibid. 1862, t. 8, p. 312. Br. de 20 pages. Paris 1862. — *De la responsabilité morale et de la responsabilité légale des aliénés*. Ibid. 1863, t. 1, p. 238. — *L'asile médico-agricole de Leyme*. Paris 1863. *De la responsabilité partielle*. An. m. p. 1864, t. 4, p. 426. — *Troubles du langage et de la mémoire des mots dans les affections cérébrales (aphémie, aphasie, alalie, amnésie verbale)*. Arch gén. de méd. N^{os} de mars et suiv. 1864. — *Traduction, avec préface, d'un discours de Griesinger sur la pathologie mentale au point de vue de l'école somatique allemande*. An. m. p. 1865, t. 5, p. 1. — *Des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés*. Ibid., p. 248. Br. de 32 pages. Paris 1865. — *La consanguinité*. Arch. gén. de méd., février 1865 et n^{os} suivants. — *L'amnésie*. Dict. Dechambre 1866. — *L'aphasie*. Ibid. — *La fonction du langage articulé*. Arch. gén. de méd., août 1866. — *La folie raisonnante ou folie morale*. An. m. p. 1866, t. 7, p. 382, et 1867, t. 9, p. 68. — *Rapport pour le prix André sur la manie raisonnante*. Ibid. 1867, t. 9, p. 482. — *Des aliénés dangereux*. Ibid. 1869, t. 1, p. 86, 136. Br. de 50 pages. Paris 1869. — *Rapport sur un cas d'aphasie, avec hémiplégie droite, pour lequel on demande l'interdiction*. Soc. de méd. lég., 23 novembre 1868. An. d'hyg. et de m. l. 1869. — *Les législations étrangères sur les aliénés et les*

réformes proposées à la loi de 1838. Arch. gén. de méd., octobre 1869. — *Affaire J... Accusation d'incendie et de meurtre.* Rap. à la Soc. de méd. lég. 1869. — *De l'emploi du bromure de potassium à haute dose chez les épileptiques de l'hospice de Bicêtre.* An. m. p. 1871, t. 5, p. 161. — *De la séquestration des alcooliques.* Ibid. 1872, t. 7, p. 407. — *Rapport sur le prix Aubanel.* Ibid. 1875, t. 14, p. 115. — *De la construction et de l'agrandissement des asiles.* Ibid. 1876, t. 15, p. 412. — *Des anomalies physiques associées aux troubles de l'intelligence.* Ibid., t. 15, p. 413. — *Responsabilité légale des aliénés.* Dict. Dechambre 1876. — *La folie à deux ou folie communiquée.* (Avec Lasègue.) Arch. gén. de méd., sept. 1877. — *Des variétés cliniques de la paralysie générale.* Congrès de méd. ment. Paris 1878, p. 124. — *La folie circulaire ou folie à formes alternes.* Arch. gén. de méd., décembre 1878 et janvier 1879. — *Des délires basés sur des faits faux ou invraisemblables. Difficultés résultant de ces caractères du délire pour le diagnostic de la folie.* An. m. p. 1878, t. 19, p. 106. — *Des garanties apportées à la sortie des aliénés des établissements publics ou privés.* Ibid. 1884, t. 11, p. 142. — *Des signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire.* Ibid. 1885, t. 2, p. 82, et 1887, t. 5, p. 115. — *Délire chronique.* Ibid., t. 5, p. 261. — *Discours prononcé aux obsèques de Cotard.* Ibid 1889, t. 10, p. 322. — *Discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès de médecine mentale.* Paris 1889, p. 24. — *Des obsessions avec conscience, intellectuelles, émotives et instinctives.* Ibid., p. 32. — *De la législation comparée sur le placement des aliénés dans les établissements publics et privés.* Ibid., p. 228. — *Étude clinique sur les maladies mentales et nerveuses.* Vol. de 623 pages. Paris 1889. — *Les aliénés et les asiles d'aliénés.* Vol. de 564 pages. Paris 1890. — *Préface aux études de Cotard sur les maladies cérébrales et mentales.* Paris 1891. — *Des questions à mettre à l'étude relatives au délire de persécution.* An. m. p. 1893, t. 17, p. 88. — *Discours prononcé aux obsèques de Delasiauve.* Ibid. 1893, t. 18, p. 158. — *Discours à l'inauguration des bustes de Baillarger et de Jean-Pierre Falret.* An. m. p. 1894, t. 20, p. 180. — *Variétés cliniques du délire de persécution.* Ibid. 1896, t. 4, p. 413.

CHARCOT (JEAN-MARTIN)

La médecine mentale peut à juste titre compter parmi ses pionniers celui qui conseilla de maintenir en contact permanent la neuropathologie et la psychiatrie, ces deux parties

d'une même unité, séparées en apparence, et cependant « associées l'une à l'autre par des liens indissolubles ». Le public, inhabile à juger les hommes, ne se rendit pas tout d'abord exactement compte de sa haute valeur scientifique, mais égaré par les récits tendancieux des gazettes sur les expériences de la Salpêtrière et les modernes possédées, il se plaisait, dans son amour du merveilleux, à le considérer plutôt comme un thaumaturge. Tout individu présentant des désordres nerveux ou psychiques, était déclaré justiciable de Charcot et de la douche, ce procédé étant encore, d'après les croyances enracinées du vulgaire, le traitement infligé à ceux qu'on appelait des fous. On ne saurait évidemment le considérer comme un aliéniste, titre auquel il n'avait d'ailleurs aucune prétention, mais dans les circonstances les plus compliquées, dans les cas même sortant de sa compétence spéciale, il restait le consultant avisé, sagace et prudent, qui imposait tout en inspirant confiance. Cependant, au début de sa carrière, rien ne semblait particulièrement diriger vers la route où il devait s'engager cet homme laborieux et tenace, qui fut longtemps à la peine avant de devenir le maître incontesté, le chef d'une école nouvelle.

Jean-Martin Charcot était né à Paris le 29 novembre 1825. Après de solides études au lycée Saint-Louis, il s'inscrivait à la faculté de médecine. Reçu interne des hôpitaux le 18 décembre 1848, il appartenait à la même promotion que Potain, Axenfeld, Vulpian et Trélat, le fils du célèbre aliéniste. Médecin du bureau central en 1858, agrégé en 1860, professeur d'anatomie pathologique en 1872, il occupait, en 1882, la chaire de clinique des maladies nerveuses, créée pour lui à la Salpêtrière où, depuis vingt ans déjà, il était chef de service. C'est dans cet hospice qu'il avait étudié tout d'abord l'hémorrhagie et le ramollissement du cerceau, la paralysie agitante et la sclérose en plaques. En 1870 il recevait la direction du quartier des épileptiques et hystériques dites non aliénées, récemment séparé du service de Delasiauve ; tel fut le point de départ d'investigations nouvelles, dans ce milieu de femmes névrosées, pour la plupart psychiquement tarées, et incapables de mener la vie familiale. Ses études sur l'hystérie l'amenèrent à cette conclusion qu'elle est en grande partie une affection mentale. « C'est là un des côtés de cette maladie qu'il ne faut jamais négliger si l'on veut la comprendre et la traiter. » Sa

doctrine se trouve déjà en partie exposée dans le premier volume de ses leçons sur les maladies nerveuses, publié en 1872. Il entreprenait, en 1876, la révision des travaux de Burq sur la métalloscopie et la métallothérapie. En 1878, dans une leçon sur les troubles de la vision chez les hystériques, il signalait la fréquence des hallucinations, à la suite ou dans l'intervalle des crises, sous forme, du côté hémianesthésié, d'animaux ou de figures grimaçantes allant d'arrière en avant. Cette même année commençaient ses recherches sur l'hypnotisme, dont il devait, en 1882, exposer les résultats devant l'Académie des sciences. Les phénomènes décrits par lui sous le nom de grand hypnotisme comprennent divers états nerveux se présentant sous trois aspects : la catalepsie, la léthargie et le somnambulisme ; c'est la forme type, et un certain nombre d'expériences sont souvent nécessaires pour la constituer. Dans le petit hypnotisme, qui généralement le précède, une ou deux périodes peuvent manquer, ou bien les trois restent confondues. Les caractères somatiques ne pourraient être contrefaits. « Il a su, dit Gilles de la Tourette, constituer un corps de doctrine s'appuyant sur des phénomènes réels somatiques, indéniables, impossibles à simuler. » A l'époque, déjà bien lointaine, où j'étais interne à la Salpêtrière, les séances d'hypnotisme, dont on avait tant parlé, n'étaient plus qu'un souvenir, encore récent, Charcot ne voulant pas paraître s'associer à la diffusion dans le public d'idées erronées et peu scientifiques ; cependant quelques journalistes fréquentaient la salle de garde, entre autres Jules Claretie qui, lié avec Gilles de la Tourette, cherchait, en vue d'un roman, des renseignements sur les suggestions criminelles. Personne, parmi les élèves du maître, n'eût alors songé à émettre un doute sur l'intégralité de la doctrine ; ils avaient l'enthousiasme des néophytes. Mais Charcot n'était pas enclin aux trop prompts emballements ; prudent et réservé, il savait les supercheries possibles, connaissait les roueries des sujets, leur besoin de s'exhiber, d'attirer sur elles l'attention, et plus il avançait dans ses recherches, plus il se montrait méfiant. De plus il n'ignorait rien des tares psychiques de telles malades, et comparait leur état mental au somnambulisme hypnotique. « Le phénomène d'autosuggestion peut se produire aisément, prendre des proportions considérables, et aboutir finalement à la réa-

lisation objective des symptômes imaginés. » Les plus sceptiques, disait-il, ne peuvent douter de l'existence de l'hypnose hystérique. Dans une préface aux études de Paul Richer sur l'hystéro-épilepsie, il le félicitait d'avoir cherché à établir que la névrose hystérique n'est pas « une maladie hétéroclite, composée de phénomènes bizarres, incohérents, toujours changeante, inaccessible par conséquent à l'analyse et qui ne pourra jamais se soumettre aux investigations méthodiques ». Ces recherches avaient été poursuivies dans le service et sous les yeux du maître, dont elles reflétaient la doctrine. Charcot admettait, dans l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie, après des prodromes organiques et psychiques, quatre périodes : épileptoïde, clonique, d'attitudes passionnelles, de délire. Il avouait pourtant qu'il maintenait, uniquement pour se conformer à la tradition, la dénomination d'hystéro-épilepsie, ajoutant qu'elle le gênait et pouvait même être qualifiée d'absurde, car il n'existe aucun rapport entre l'épilepsie et l'hystéro-épilepsie, sauf l'aura dans la première phase de celle-ci. Mais alors elle part de la région ovarienne, gagne d'abord l'épigastre, puis le cou et la tête, le cri est prolongé, il y a une période de contorsions au lieu du stertor, le sujet ne se mord pas la langue, n'urine pas et la compression ovarienne peut arrêter l'attaque.

Contrairement à l'opinion généralement adoptée, il signalait la fréquence de l'hystérie mâle, mais l'état mental des hommes lui semble alors différent de celui des femmes ; ils n'ont pas le même brio morbide, et sont plutôt « sombres, mélancoliques, déprimés, découragés ».

En 1887 il publiait, en collaboration avec Paul Richer, les *Démoniaques dans l'Art*, et assimilait la possession à l'hystérie, les crises convulsives des démoniaques n'étant que des attaques hystéro-épileptiques ; les phénomènes présentés par les convulsionnaires de Saint-Médard lui paraissent identiques. L'extase serait une forme particulière, à effets opposés ; il définit les extatiques les « aristocrates de la possession ».

Il considérait le somnambulisme naturel comme plus fréquent chez la femme que chez l'homme, plus rare chez l'adulte que chez l'enfant et l'adolescent. Le somnambule marche les yeux ouverts, sans hésiter, ne tenant aucun compte des personnes qu'il rencontre et dont il semble « faire abstrac-

tion parce qu'elles ne font pas partie de son rêve ». Dans le somnambulisme provoqué, le sujet s'avance « comme sous l'impulsion d'une force étrangère irrésistible ». Le somnambulisme spontané pathologique, généralement précédé ou suivi d'une crise d'hystérie convulsive, est parfois primitif. L'automatisme ne demeure pas alors silencieux et tranquille, mais se rapproche plutôt du délire épileptique. Les accès très prolongés peuvent prendre la forme de la double personnalité. Les phénomènes d'automatisme sont fréquents chez les épileptiques, et il signale l'épilepsie tardive comme susceptible de se développer sous forme d'automatisme ambulatoire, à la suite d'une lésion traumatique.

Les désordres variés, consécutifs aux traumatismes, avaient en effet éveillé son attention, et il avait particulièrement étudié les paralysies observées après les accidents de chemin de fer. Un état mental spécial lui paraissait alors nécessaire, car c'est seulement, remarquait-il, sur un cerveau prédisposé que le choc « est le point de départ de la suggestion qui a pour effet de développer la parésie déjà ébauchée en quelque sorte par le fait même de la contusion ».

Dès 1868 avaient paru, dans la *Gazette des hôpitaux*, les leçons de Charcot sur la sclérose en plaques ; il y décrivait les troubles psychiques sur lesquels il devait revenir à diverses reprises. On observe des hallucinations terrifiantes de la vue, la perte de la mémoire, et il semble que dès lors il existe entre le malade et le passé « une barrière au delà de laquelle il n'y aura pour lui aucune notion précise » ; ses sentiments affectifs s'affaiblissent, et sous une expression inerte et hébétée se cache « un état mental d'indifférence stupide ».

En 1884, cinq ans avant l'apparition du travail de Korsakoff, Charcot avait décrit l'amnésie qui accompagne fréquemment la polynévrite alcoolique. Il revenait en 1893 sur ces phénomènes. « Le malade est attentif aux questions qu'on lui pose, ses raisonnements sont justes ; ses réponses sont précises en ce qui concerne les événements antérieurs à l'invasion de la maladie, tandis que pour les faits ultérieurs, la confusion, l'absence du souvenir sont complètes ; le contraste est frappant entre l'amnésie qui existe pour les actes, les impressions récentes, et le souvenir de choses qui se sont passées avant le début des accidents. Et cette impuissance de sa mémoire ne

l'étonne guère et le laisse le plus souvent indifférent. Cependant les impressions, les images qu'il perçoit ne sont pas perdues ; il les reçoit et les garde dans son inconscient pour les retrouver plus tard, au fur et à mesure de l'amélioration. »

Charcot admettait trois formes de paralysie générale : mégalomaniaque, hypochondriaque et paralytique sans troubles intellectuels ; cependant dans cette dernière forme appelée par lui neuropathologique, il reconnaît qu'en cherchant bien, on peut trouver des lacunes de l'état psychique. Quant au début de la forme congestive, il déniait toute valeur au mot congestif, pensant qu'on ne sait rien à ce sujet, et qu'au lieu de congestion des vaisseaux encéphaliques, il peut y avoir ischémie ; une autre expression lui semblerait préférable. La syphilis, suivant lui, serait seulement une cause « adjuvante et puissante ».

Les tics peuvent être divisés en petit tic convulsif vulgaire et grand tic avec mouvements complexes quelquefois très étendus. Un examen attentif fait souvent découvrir des phénomènes psychiques, marque d'une tare héréditaire. Les grands tiqueurs surtout « sont placés sous le régime mental des idées fixes, obsédantes, impulsives » ; la pensée est atteinte comme le corps, et « le tic moteur est doublé d'un tic d'idées ».

De même, dans la chorée la plus bénigne, il est possible de constater quelque perturbation mentale.

La neurasthénie reconnaît pour causes les excès prolongés de tout genre, le traumatisme, le choc nerveux, l'émotion ; rare chez les enfants, fréquente chez les adultes, elle « se montre presque toujours associée, en proportions diverses, à la névrose hystérique ».

Dans l'aphasie hystérique, il n'y a ni agraphie ni cécité ou surdité verbales, tandis que, dans l'aphasie organique, toutes les mémoires du mot sont affectées à des degrés divers. A propos d'aphasies transitoires observées chez des sujets atteints de migraines ophtalmiques, Charcot fait remarquer les analogies de cette affection avec l'épilepsie.

L'étude des désordres mentaux consécutifs à la fulguration l'avait convaincu qu'il s'agissait de délire ayant pour origine, non le foudroiement lui-même, mais la terreur et l'épouvante.

Les perversions sexuelles et les diverses obsessions angois-

santes seraient des épisodes d'un état psychopathique héréditaire et des signes de dégénérescence. Pourtant ce terme de dégénérescence, s'il en usait parfois, ne le satisfaisait pas ; en effet, parmi les individus dits dégénérés, on rencontre, « à côté d'anomalies psychiques légères, des qualités intellectuelles de premier ordre », et il eut préféré les appeler des déséquilibrés.

En résumé, toutes les affections nerveuses et mentales lui paraissent soumises à la grande loi de l'hérédité morbide, qui « n'est pas l'exclusif privilège des grands de la terre et marque de son empreinte toutes les classes de la société ».

Quelques mois avant sa mort, il exposait ses idées sur la foi qui guérit, et ce serait, pour lui « l'idéal à atteindre, puisqu'elle opère souvent lorsque tous les autres remèdes ont échoué ». Invoquant son expérience et la constatation de faits nombreux, il estime que, pour obtenir des résultats favorables, il faut « des sujets spéciaux et des maladies spéciales, de celles qui sont justiciables de l'influence que l'esprit possède sur le corps ». Les hystériques surtout « sont suggestibles au premier chef, soit que la suggestion s'exerce par des influences extérieures, soit surtout qu'ils puisent en eux-mêmes les éléments si puissants de l'auto-suggestion ». C'est ainsi que l'on peut voir la guérison de maux naguère considérés comme incurables.

En 1893, à l'époque des vacances, Charcot faisait une excursion dans le Morvan avec deux de ses anciens élèves, devenus ses collègues aux hôpitaux et à la faculté de médecine, Debove et Strauss. Le 16 août il succombait à une crise d'angine de poitrine, dans une chambre d'hôtel, aux bords de l'étang des Settons. Le fondateur de la nouvelle école de la Salpêtrière disparaissait dans sa soixante-huitième année, en pleine vigueur intellectuelle et physique.

Index des principaux écrits de Charcot se rattachant aux affections mentales :

Hémorrhagie du cerveau. Cours libre à l'École pratique 1867. — *Ramollissement du cerveau*. Ibid. 1867. — *Hémianesthésie hystérique*. Mouv. méd. 1872. N°s 25, 26. — *Lésions des centres nerveux dans la syphilis*. (Avec Gombault.) Arch. de physiol. norm. et path., mars et mai 1873. — *Caractères différentiels entre l'hystérie et l'hystéro-épilepsie*. Progrès méd. 1874. — *Leçons sur les locali-*

sations dans les maladies du cerveau. Ibid. 1875. Nos 17 à 49. Paris 1876. — *Sur les localisations cérébrales*. (Avec Brown-Séquard.) Soc. de biol., 18 décembre 1875. — *Paralysies et convulsions d'origine corticale*. (Avec Pitres.) Revue mens. de méd. et de chir., janvier, février, mars, mai et juin 1877. — *De l'épilepsie partielle d'origine syphilitique*. Progrès méd. 1877. Nos 2 et 4. — *Contribution à l'étude des localisations dans l'écorce des hémisphères cérébraux. Observations relatives aux paralysies et aux convulsions d'origine corticale*. Revue mens. de méd. et de chir. 1877. — *Leçon sur la métalloscopie*. Salpêtrière 31 décembre 1877. Gaz. hôp. 1878. — *Des troubles de la vision chez les hystériques*. Progrès méd. 1878, p. 37. — *De la chorée rythmique hystérique*. Ibid., p. 93. — *Hystérie locale traumatique; paralysie agitante et traumatisme*. Ibid., p. 335. — *Catalepsie et somnambulisme provoqués*. Ibid., p. 973. — *Nouvelle contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères du cerveau*. (Avec Pitres.) Rev. mens. de m. et de ch., novembre 1878 et février 1879. — *Description de la grande attaque hystérique*. (Avec P. Richer.) Progrès méd., 11 janvier 1879. — *Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hystériques*. (Avec P. Richer.) Ibid. 1881. Nos 15 et 16. Arch. de neur. 1881, t. 2, p. 32 et 173. In-8 Paris 1883. — *Préface au livre de Paul Richer sur l'hystéro-épilepsie*. Paris 1881. — *Attaques de sommeil*. Gaz. hôp. 1881. — *De l'électricité statique particulièrement dans ses applications au traitement de l'hystérie*. Progrès méd. 1881. Nos 17 et 18. — *Leçon d'ouverture du cours sur les maladies nerveuses*. Ibid., 29 avril 1882. — *Note sur les différents états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques*. Acad. des sc, 13 février 1882. Progrès méd., 18 février 1882. — *Phénomènes produits par l'application sur la voûte du crâne du courant galvanique pendant la période léthargique de l'hypnotisme chez les hystériques*. Bul. soc. de biol. 1882. Journ des connais. méd. 1882. N° 9. — *Inversion du sens génital*. (Avec Magnan.) Arch. de neur. 1882, t. 3, p. 53, et t. 4, p. 296. — *De l'électricité statique dans l'hystérie*. Journ. des connais. méd. 1882. N° 1. — *Note sur certains faits d'automatisme cérébral observés dans l'hystérie pendant la période cataleptique de l'hypnotisme. Suggestion par le sens musculaire*. (Avec P. Richer.) Journal of nervous and mental diseases 1883. — *Diathèse de contracture chez les hystériques*. (Avec P. Richer.) Gaz. hôp. 1883. N° 146. — *Étude critique et clinique de la doctrine des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères cérébraux chez l'homme*. (Avec Pitres.) Revue de méd. 1883. — *Aphasie transitoire revenant par accès; migraine ophtalmique*. Gaz. hôp. 1884. N° 58. *Paralysie agitante ou maladie de Parkinson*. Ibid. N° 64. — *L'idée et le langage. Amnésie verbale par surmenage cérébral*. Ibid. Nos 75 et 78. — *Un cas d'hystéro-épilepsie*. Ibid, p. 104. — *La chorée*. Progrès méd. 1885. Nos 5 et 6. — *Sur deux cas de monoplégie brachiale hystérique de cause traumatique chez l'homme*. Ibid., 22 août

1885. — *A propos de six cas d'hystérie chez l'homme*. Ibid. 1885. — *Des diverses formes de l'aphasie*. Ibid. 1885, p. 441. — *De l'onomatomanie*. (Avec Magnan.) Arch. de neur. 1885, t. 10, p. 157, et 1892, t. 24, p. 161, 369. — *Intorno ad alcuni casi di tic convulsivo con coprolalia ed ecolalia*. Riforma medica 1885. — *Préface à l'ouvrage de Gilles de la Tourette sur Sœur Jeanne des Anges*. Paris 1886. — *Rapport sur G...; Hystérie et morphinomanie*. (Avec Brouardel et Motet.) Arch. de neur. 1886, t. 11, p. 398. — *Sur un cas de coxalgie hystérique de cause traumatique*. Progrès méd. 1886. N°s 8 et 9. — *Du mutisme hystérique*. Ibid. 1886. N°s 7, 9, 10. — *Du mutisme hystérique chez l'homme*. Ibid. 1886. N° 46. — *Hystérie chez l'homme*. Sem. méd. 1886. — *Hystérie et tics, diagnostic*. Ibid. 1886. — *Spasme glosso labié unilatéral des hystériques*. Ibid., 15 septembre 1886. — *Hystérie et syphilis; influence d'une maladie ou d'une intoxication antérieure sur le mode de localisation et sur la forme des accidents hystériques*. Progrès méd. 1887. N° 51. — *Hémianesthésie hystérique et hémianesthésie toxique*. Bul. méd. 1887. — *Diagnostic entre l'hémiplégie capsulaire et l'hémiplégie hystérique*. Sem. méd., 2 février 1887. — *Rétractions fibro tendineuses dans les paralysies spasmodiques par lésions organiques spéciales et dans la contracture spasmodique hystérique (pied bot hystérique)*. Bul. méd. 1887. — *Les démoniaques dans l'art*. (Avec P. Richer.) Paris 1887. — *Deux nouveaux cas de paralysie hystéro-traumatique chez l'homme*. Progrès méd. 1887. N°s 4 et 6. — *Préface au livre d'Azam sur l'hypnotisme, la double conscience et les altérations de la personnalité*. Paris 1887. — *Sur les paralysies psychiques*. Soc. de psychol. physiol., 30 juin 1888. Bul. méd. 1888. N° 14. — *Arthralgie hystéro-traumatique du genou*. Progrès méd. 1888. N° 4. — *L'attaque de sommeil hystérique*. Bul. méd. 1888. N° 42. — *Des tics et des tiqueurs*. Ibid. 1888. — *Sclérose en plaques et paralysie générale*. Gaz. hôp., 4 décembre 1888. — *Rapport présenté au ministre de l'intérieur au sujet de l'aliéné M...* (Avec Pierret.) Arch. de neur. 1888, t. 15, p. 81. — *Les accidents de chemin de fer*. Gaz. hôp., 4 décembre 1888, et An. d'hyg. et de m. l., février 1889. — *Nouveaux signes de la maladie de Basedow*. Bul. méd., 3 février 1889. — *Formes frustes du goitre exophtalmique*. Gaz. hôp., 2 mars 1889. — *Amnésie et choc nerveux*. An. d'hyg. et de m. l. 1889. — *Épilepsie, hystérie et morphinomanie*. Sem. méd. 1889. — *Accès d'automatisme ambulatoire de nature comitiale*. Bul. méd. 1889. — *Des accidents nerveux provoqués par la foudre*. Ibid. 1889. — *Sur un cas d'hystérie traumatique*. Progrès méd. 1890. N° 16. — *Sur un cas de migraine ophtalmique*. Ibid. 1890. N°s 31, 32. — *Des tremblements hystériques*. Ibid. 1890. N°s 36, 37. — *L'œdème bleu des hystériques*. Ibid. 1890. N°s 41, 42. — *Monoplégie brachiale hystérique développée à la suite d'une fracture du radius*. Ibid. 1890. — *Sur un cas d'hystérie simulatrice du syndrome de Weber*. Arch. de neur. 1891, t. 21, p. 321. — *Des formes frustes de la sclérose en plaques*.

Progrès méd. 1891. N° 11. — *A propos d'un cas d'hystérie masculine*. Arch. de neur. 1891, t. 22, p. 1. — *Un cas de syphilis héréditaire tardive*. Bul. méd. 1891. — *Encore deux cas de syphilis cérébrale*. Ibid. 1891. — Article *hystérie* dans le Dictionnaire de médecine psychologique de Hack Tuke. (Avec Pierre Marie.) Londres 1892. — *Sclérose en plaques et paralysie générale*. Sem. méd., 27 janvier 1892. — *Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde, probablement d'origine hystérique*. Revue méd. 1892, t. 12, p. 81. — *Toux et bruits laryngés chez les hystériques, les choréiques, les tiqueurs et dans quelques autres affections nerveuses*. Arch. de neur. 1892, t. 23, p. 69. — *Sur un cas de paralysie générale à début très précoce, paralysie générale juvénile*. (Avec Dutil.) Ibid., p. 145. — *Paralysie générale chez l'adolescent*. Gaz. hebd. 1892. — *Préface au livre de Pierre Janet sur l'état mental des hystériques*. Paris 1892. — *La foi qui guérit*. The new Review, Londres, 1er décembre 1892 (en anglais), et Arch. de neur. 1893, t. 25, p. 72. — *Sclérose latérale amyotrophique ou amyotrophie hystérique. Difficulté du diagnostic*. Arch. de neur. 1893, t. 25, p. 61. — *Le somnambulisme hystérique spontané considéré au point de vue nosographique et médico-légal*. Gaz. hebd. 1893, p. 2. — *De la méthode anatomo clinique dans ses applications à l'étude des localisations*. (Avec Pitres.) Arch de neur. 1894, t. 27, p. 241. — *Sur quelques points controversés de la doctrine des localisations cérébrales*. (Avec Pitres.) Arch. clin. de Bordeaux 1894. — *Les centres moteurs corticaux chez l'homme*. (Avec Pitres.) Paris 1895. — *Migraine ophtalmique et amnésie*. Leçon inédite publiée intégralement d'après le texte original dans la Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière, 1895. — Les idées de Charcot concernant les troubles mentaux se trouvent exposées dans les *Leçons sur les maladies du système nerveux*, les *Leçons du mardi* et la *Clinique des maladies du système nerveux*.

SAUZE (Jehan-Victor-Alfred)

Alfred Sauze naissait à Marseille le 16 janvier 1828. De bonne heure il résolut d'étudier la médecine, et c'est dans le service d'Aubanel, à l'asile Saint-Pierre où il était interne, qu'il recueillit les observations devant servir de base à sa thèse sur la stupidité. Il la soutint à Paris en 1852. La question se trouvait alors fort discutée. Baillarger, rejetant la théorie soutenue par Georget, Ferrus et Etoc-Demazy, faisait de la stupidité une variété de mélancolie, qu'il dénommait mélancolie

avec stupeur ; opinion partagée par Renaudin, qui la regardait comme « la tristesse passée à l'état de maladie ». De même, pour Aubanel, c'était « une forme de mélancolie profonde, où le malade, ayant l'esprit plongé dans un monde fantastique, est tourmenté par des illusions et des hallucinations terribles ».

Par contre, pour Delasiauve, il s'agit d'un état de confusion mentale, allant de l'hébétude la plus légère à la plus complète atonie, et, pour Guislain, le caractère pathognomonique est la suspension des actes intellectuels. Elle est, pour Scipion Pinel, le résultat d'une infiltration séreuse, d'un œdème particulier des circonvolutions cérébrales, et il la qualifie « d'asphyxie de l'intelligence ». Sauze admet également une suspension plus ou moins complète de l'intelligence où règne le chaos ; mais, à côté de la stupidité franche, il décrit certains cas de stupidité mixte, présentant à la fois le caractère de la mélancolie et de la stupeur. Il ne s'agirait pourtant pas, suivant lui, d'une entité morbide, et la stupidité peut s'observer dans diverses affections mentales, précéder ou suivre la mélancolie et la manie, ou alterner avec elles, et parfois même compliquer la paralysie générale.

La cause lui paraît être une compression séreuse, mais le siège de l'épanchement ne saurait être précisé dans l'état actuel de nos connaissances. Généralement la stupidité est curable, mais l'état de stupeur persiste souvent plus ou moins longtemps après le retour des forces physiques et la réapparition de la santé.

Nommé en 1853 médecin adjoint de l'asile Saint-Pierre, il se livrait à des recherches sur la paralysie générale. Elle ne complique jamais la folie, mais la folie vient la compliquer, et dans ce cas seulement les malades sont internés. La paralysie générale sans aliénation, décrite par certains auteurs, n'est pas une affection différente de la paralysie générale des aliénés ; dans les deux cas on observe, avec de légères différences de détail, « les mêmes symptômes essentiels du côté de l'intelligence et de la motilité, à l'autopsie les mêmes lésions anatomiques ». Si l'on a cité des malades dont l'intelligence s'est conservée saine jusqu'à la fin, et dont l'autopsie a montré des lésions différentes, il ne s'agissait pas de paralysies générales, mais d'autres affections. Quant aux rémissions, il en admet

trois catégories. Tantôt ce sont les symptômes physiques, tantôt les symptômes intellectuels qui rétrogradent, ou bien ils s'amendent simultanément. Il n'y a toutefois qu'apparence de guérison, et il reste toujours un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles.

Si un tel fait reste « souvent difficile à apprécier pour les médecins étrangers à l'étude des maladies mentales, il n'échappe jamais à l'observateur sagace et expérimenté. De ce qu'un malade semble raisonner en apparence, de ce que sa mémoire sera conservée, de ce qu'il aura assez d'intelligence pour se conduire assez bien dans la société, il ne faut pas se hâter de conclure qu'il est guéri, que son intelligence est saine, qu'il ne conserve plus aucune altération. Ce serait là une erreur grossière ». Il importe, non seulement d'observer avec soin l'état présent, au point de vue intellectuel et moral, mais de le comparer avec l'état antérieur ; l'on trouvera, entre ces deux époques de la vie, une différence sensible.

Il lui paraît difficile de préciser les modifications anatomiques qui accompagnent les rémissions, mais il pense qu'il s'agit d'une diminution des troubles congestifs méningo-encéphaliques. Que faire de ces malades, exposés à une rechute plus ou moins prochaine ? Il estime qu'il serait prudent de les maintenir à l'asile, mais si on leur rend la liberté, leur interdiction lui semble indispensable, car ils ne sont aptes, ni à administrer leurs biens, ni à tester, et ils doivent, s'ils commettent un crime ou un délit, être déclarés irresponsables.

De même que son maître Aubanel, il ne considérait pas l'aliénation mentale comme une affection indépendante de l'organisme ; elle offre toujours deux ordres de symptômes, les uns physiques, les autres moraux. « Quelques médecins aliénistes ont de la tendance à ne voir dans la folie qu'un désordre intellectuel indépendant de toute lésion matérielle. C'est là une erreur qu'il est de la plus haute importance de combattre, car elle pourrait avoir les conséquences pratiques les plus funestes ; elle nous amènerait nécessairement à négliger, à perdre de vue les symptômes physiques qui précèdent constamment, qui accompagnent le début des diverses affections mentales, et qui, pour le médecin habitué à soigner des aliénés, sont la source d'indications précieuses. » Cette période d'incubation est constante, et les mêmes symptômes peuvent

être également observés au cours de la maladie et pendant son déclin. Il faut donc tout d'abord recourir au traitement physique ; le traitement moral n'est qu'un adjuvant, et « constitue l'hygiène du cerveau ». Il vaudrait encore mieux s'efforcer de prévenir la folie, et établir « les bases de sa prophylaxie ».

Médecin de la prison cellulaire, il constatait que l'aliénation mentale, chez les détenus, est généralement antérieure à la condamnation, et que les causes les plus fréquentes, « inhérentes aux prisonniers et non à la prison », sont des prédispositions individuelles. Pour beaucoup d'entre eux, l'asile serait un séjour préférable.

Nommé médecin en chef de la section des femmes de l'asile Saint-Pierre en 1862, il était appelé, en 1864, à la direction de l'asile de Dôle. Mais il ne pouvait quitter Marseille où tout le retenait ; il refusa et fut mis en disponibilité. Appelé à exercer de nouveau ses fonctions quelques années après, il fondait, en 1876, dans un faubourg de Marseille, la maison de santé du Canet. Il mourait le 16 octobre 1884.

Index des principaux écrits de Sauze :

De la stupidité, de sa nature psychologique et son traitement. Th. de Paris 1852. — *Frayeur, stupidité primitive. Suspension complète des facultés cérébrales. Absence de délire lypémaniaque. Roideur musculaire. Amaigrissement considérable. Retour graduel de l'intelligence.* An. m. p. 1853, t. 5, p. 344. — *Considérations sur les paralysies générales progressives.* Ibid. 1854, t. 6, p. 494. — *Étude sur l'emprisonnement cellulaire.* Mémoire adressé au préfet des Bouches-du-Rhône, 1855. — *Recherches sur la folie pénitentiaire.* An. m. p. 1857, t. 3, p. 28. — *Des symptômes physiques de la folie.* Ibid. 1857, t. 3, p. 361. — *Des rémissions pendant le cours de la paralysie générale.* Ibid. 1858, t. 4, p. 493. — *Recherches statistiques sur les aliénés sardes traités à l'asile de Marseille de 1841 à 1855.* — *Rapport médico-légal. Affaire S...* An. m. p. 1860, t. 6, p. 544. — *Erreurs judiciaires Observations de paralytiques condamnés pour vol.* Ibid. 1861, t. 7, p. 53. — *Du siège et de la nature de la folie. Études médico-psychologiques sur la folie.* Paris 1862. — *De l'accroissement de la folie paralytique et de ses causes.* An. m. p. 1881, t. 6, p. 33.

MARCÉ (Louis-Victor)

Louis-Victor Marcé naquit à Paris le 3 juin 1828. Son père, qui occupait un poste dans l'administration des domaines, s'était démis de ses fonctions et avait quitté Nantes pour venir chercher dans la capitale les succès littéraires. Après avoir publié deux volumes de vers, il mourait, laissant sa femme et son fils, âgé de six ans, dans une situation voisine de la gêne. Ils retournèrent en Bretagne, où l'enfant trouva l'affectueux appui de son oncle, le docteur Marcé, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes et professeur à l'École de médecine.

Placé au lycée, il montrait des dispositions remarquables, et, ses classes terminées, il se décidait à entreprendre les études médicales. Parmi ses maîtres nous citerons Bouchet, un élève d'Esquirol, et cette fréquentation eut sans doute une certaine influence sur sa vocation future. Venu à Paris pour concourir à l'internat, il était reçu, le troisième de sa promotion, le 6 janvier 1852. Ayant obtenu la médaille d'argent à la fin de 1853, il espérait avoir aussi la médaille d'or, mais il fut classé deuxième. Sa première année d'internat s'était passée chez Sandras, auteur d'un traité pratique des maladies nerveuses, et la quatrième chez Velpeau. Ce dernier, qui avait inspiré et présidé sa thèse sur les Kystes spermatiques, le pressait d'embrasser la carrière chirurgicale. Mais il hésitait et cherchait sa voie ; en attendant, comme il n'avait pas de fortune, il donna des leçons, et le hasard lui amena comme élève le fils du chimiste Pelouze dont il devait épouser la fille. Ayant appris que Baillarger et Moreau de Tours cherchaient un jeune médecin pour lui confier la direction de la maison de santé d'Ivry, il se présenta et fut agréé.

En 1856, il publiait un mémoire sur l'existence d'un principe coordinateur de l'écriture, et ses rapports avec le principe coordinateur de la parole. « Par une omission singulière, disait-il, les médecins qui se sont occupés avec le plus de talent de la physiologie de la parole, ont laissé de côté tout ce qui concerne l'écriture ; nous essayerons de prouver, à l'aide de

plusieurs faits que nous avons vus et recueillis, que pour l'écriture on doit s'engager dans le même esprit d'observation. L'intégrité des mouvements de la main chez un individu ayant toute sa connaissance, ne suffit pas pour qu'il puisse écrire ; il faut encore la conservation de cette partie de la mémoire qui donne le souvenir du signe et de sa valeur représentative, afin de pouvoir exprimer l'écriture en paroles ou traduire la parole en écriture. » Ce mémoire était accompagné de plusieurs observations montrant les troubles de la parole, de l'écriture et de la lecture.

Il donnait, également en 1856, l'observation d'une malade atteinte, à la suite de sevrage, d'une manie hystérique intermittente, avec accès revenant à chaque époque menstruelle, et qui ne céda qu'à la diète lactée. Son attention ayant été attirée sur cette opinion populaire, que la grossesse guérit la folie, il résolut d'étudier son influence et celle de l'accouchement sur la marche des affections mentales. Il range dans un premier groupe les femmes qui étaient aliénées avant de devenir enceintes, et n'a pu trouver que deux cas de suspension, pendant la grossesse, de la marche de l'aliénation mentale, et encore les phénomènes morbides ont reparu après l'accouchement. Dans un second groupe se trouvent les cas de folie survenue au cours de la grossesse ; si parfois elle disparaît après l'accouchement, souvent aussi elle reste incurable.

Parmi les causes prédisposantes de la folie puerpérale, il met en première ligne l'hérédité, et la prédisposition semble augmenter avec le nombre des grossesses qui, rapprochées, débilitent l'organisme ; les hémorrhagies, et parfois même l'allaitement, peuvent épuiser une femme. Il en est d'autres qui supportent parfaitement la lactation, mais chez qui le sevrage détermine un état de pléthore par suppression d'une secrétion abondante, d'où accidents nerveux. Un accès antérieur prédispose à une crise nouvelle. Quant à l'influence de l'âge, Marcé admet cette opinion de Baillarger « que les femmes ayant dépassé l'âge de la vie où la grossesse est plus fréquente et plus naturelle en même temps, sont plus que les autres exposées à la folie suite de couches ».

Les causes occasionnelles, chez les sujets prédisposés, sont le retour de couches, les émotions (peurs, contrariétés, chagrins), et parfois les convulsions éclamptiques ; dans ce cas,

il pense qu'il y a « une véritable perversion nerveuse qui, après avoir amené des désordres du côté des mouvements, finit par provoquer l'explosion de troubles intellectuels, ainsi qu'on l'observe dans l'hystérie, dans l'épilepsie, alors que le délire succède souvent aux mouvements convulsifs ».

Poursuivant cette étude, il publiait, en 1858, un traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, avec des considérations médico-légales.

Le 12 avril 1859 il présentait à l'Académie de médecine un mémoire sur l'état mental dans la chorée. On découvre, remarque-t-il, « chez beaucoup de choréiques, lorsqu'on les examine avec une certaine attention, un état mental qui offre des nuances infinies, depuis la disposition morale la moins accentuée, le trouble intellectuel le plus léger, jusqu'à la mélancolie et à l'hébétude, depuis l'hallucination isolée jusqu'au délire le plus complet ». Il étudie donc successivement les modifications de la sensibilité morale, les troubles intellectuels, les hallucinations, le délire maniaque. Les modifications du caractère s'observent surtout chez les enfants, qui deviennent bizarres, changeants, menteurs, ingouvernables. Les troubles de l'intelligence consistent principalement dans la diminution de la mémoire et de l'attention, et la mobilité des idées.

Les hallucinations portent presque uniquement sur la vue, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, surtout le soir, et peuvent se prolonger pendant l'état de rêve. Le délire maniaque est assez rare ; parfois il apparaît dès le début, plus souvent après huit ou quinze jours, et même plus tard. « Deux formes distinctes doivent être admises dans le délire des choréiques : tantôt c'est un délire incohérent pendant lequel les malades, au milieu d'une agitation effrayante, poussent des cris rauques et inarticulés, et laissent échapper des paroles sans suite au milieu desquelles il est impossible de saisir la moindre systématisation délirante ; tantôt, au contraire, ce délire se rattache d'une manière intime aux hallucinations que nous avons précédemment décrites et qui en sont le point de départ ; les malades, en proie à leurs visions, se rendent d'abord très bien compte de la nature des impressions qu'ils éprouvent, peu à peu cependant les visions et les voix les obsèdent, leur conviction finit par être ébranlée,

toutes les facultés intellectuelles s'exaltent sous l'influence des impressions maladives qui leur sont fournies par les sens, et le délire éclate, entretenu et surexcité à chaque instant par de nouvelles hallucinations autour desquelles viennent se grouper de nouvelles idées délirantes. De cette association du délire à la chorée aiguë, il résulte un état général des plus graves. »

Il était, en 1860, reçu premier à l'agrégation, avec Charcot, Potain et Vulpian. Il avait eu, comme sujet de thèse, les altérations de la sensibilité. La même année un service médical ayant été créé à la ferme Sainte-Anne, il était désigné pour l'occuper ; six mois après il passait à Bicêtre. Tout en rendant justice à son mérite, Delasiauve et Moreau de Tours, qui avaient été nommés au concours, protestèrent contre cette désignation directe.

Les cours qu'il faisait à l'École pratique attiraient de nombreux auditeurs, et ses amis l'engagèrent à les publier. En 1862 paraissait son traité des maladies mentales. Il déclarait ne pas avoir eu l'intention de présenter un travail original, mais un livre uniquement destiné à l'enseignement. « Mon but sera atteint, ajoutait-il, malgré les imperfections de l'œuvre, si j'ai pu mettre entre les mains des élèves et des jeunes médecins un livre qui fixe leur attention sur une partie peut-être trop peu cultivée de la pathologie médicale, et leur permette d'aborder, avec plus de facilité, la clinique si riche et si variée de nos asiles d'aliénés. » Ce traité, devenu classique, a formé plusieurs générations d'étudiants. Il comprend trois parties : la pathologie générale, la pathologie spéciale, et les états morbides se rattachant indirectement à l'aliénation mentale ; un appendice est réservé aux applications médico-légales. L'auteur propose une classification sans doute attaquable, au point de vue d'une logique rigoureuse, mais ayant « l'avantage de résumer exactement les données positives acquises jusqu'ici à la science, et d'être pour l'étude un instrument simple et commode ». C'est ainsi qu'il divise les vésanies en pures, associées entre elles, associées à des lésions du mouvement. Les vésanies pures comprennent le délire général (avec excitation ou manie, dépression ou mélancolie), le délire partiel ou monomanie, la démence. Les vésanies associées entre elles sont la manie et la mélancolie ou folie à double

forme, et la démence associée à la monomanie, la mélancolie ou la manie.

Les vésanies associées à des lésions du mouvement se présentent, soit avec lésion organique, comme la paralysie générale, soit sans lésion organique appréciable, comme l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, la folie alcoolique, la pellagre. Toutes ces vésanies ont des connexions intimes, et les transformations d'une forme à l'autre sont fréquentes.

Quant à l'idiotie, à l'imbécillité, au crétinisme, ce sont des états congénitaux.

Ne pouvant analyser tout l'ouvrage, je me bornerai à signaler quelques-unes des idées de Marcé au point de vue du traitement des malades agités. Le balancement dans un lit suspendu, prôné par Caelius Aurelianus et d'autres auteurs, ne lui paraît pas sans utilité. « J'ai moi-même employé, nous dit-il, avec un avantage réel, des bamacs de filet très solide, assez profonds pour envelopper complètement et maintenir, sans le blesser, le malade le plus agité. En suspendant solidement ce bamac et lui imprimant un léger mouvement d'oscillation, on obtient souvent une sédation très manifeste avec ralentissement du pouls, abaissement de température de la peau et propension au sommeil. »

Il estime que l'on abuse des diverses espèces de contention : camisole, entraves, fixation dans un fauteuil ou au lit, qui sont, pour les gens de service, un moyen commode d'éviter toute surveillance. « La camisole, surtout lorsqu'elle est un peu serrée, comprime douloureusement le thorax et gêne à un degré notable la liberté des mouvements respiratoires ; quand le malade se débat et s'agite, la pression exercée sur les coudes, les épaules et les parties saillantes, excorie la peau et détermine la formation d'eschares ou de phlegmons, qui à eux seuls ont pu déterminer la mort. En outre, l'immobilité prolongée rend les stases sanguines plus faciles, gêne les digestions, les excrétions, et, dans les cas d'agitation vive, exaspère les maniaques et entretient leur colère. » On ne doit donc recourir aux procédés de contrainte qu'avec la plus grande réserve et dans le cas d'absolue nécessité, et « il faut trouver dans un traitement médical approprié, dans une organisation bien complète de l'asile, les moyens de maintenir le calme, sans recourir inconsidérément à des procédés contentifs qui

exaspèrent le malade et vont directement contre le but qu'on se propose ». Ces principes devaient guider dans sa conduite son élève Magnan.

Le médecin légiste ne doit pas assimiler une passion violente à un état passager de folie et conclure à l'irresponsabilité ; en effet, « entre les passions et la folie nous trouvons toute la différence qui existe entre un état physiologique et un état morbide, sans nous dissimuler cependant les nuances intermédiaires qui établissent entre ces deux états une certaine analogie ».

En général, la simulation est malaisée, la plupart des sujets s'imaginant qu'il suffit de manifester de l'excitation et de tenir des propos déraisonnables ou incohérents.

Mais le diagnostic devient difficile si l'inculpé, ayant acquis à ce point de vue des connaissances spéciales, affirme qu'il obéit irrésistiblement à l'injonction de voix mystérieuses, ou encore s'enferme dans un mutisme obstiné. Dans ce cas l'expert doit tout d'abord s'enquérir des antécédents héréditaires et personnels de l'accusé, et des circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'acte incriminé. « Dans l'interrogatoire, il amènera la conversation sur des sujets capables d'émouvoir, en ne perdant jamais de vue l'expression de la physionomie et des gestes, et en dirigeant les questions selon la voie que le prévenu trace lui-même par ses réponses. Un ou deux interrogatoires suffisent rarement ; il faut, dans les cas douteux, que le sujet soit mis en observation dans un asile où l'on ne perde de vue aucune de ses paroles, aucun de ses gestes ; on l'observera le jour et la nuit, et à son insu, car beaucoup d'entre eux cessent leur rôle dès qu'ils se croient à l'abri de tout regard... Enfin on ne négligera pas l'examen des symptômes physiques ; on peut imiter le délire, mais il n'en est pas de même de certains phénomènes, comme l'insomnie, à laquelle les simulateurs ne songent guère. »

Les crimes ou délits commis dans un accès de folie transitoire peuvent relever de causes diverses, dont la connaissance est importante pour l'expert. L'épilepsie sera attentivement recherchée. Si, dans un cas d'infanticide, une nouvelle accouchée prétend avoir perdu la tête et agi sans savoir ce qu'elle faisait, on ne doit admettre que des preuves certaines, et on se souviendra que Tardieu, sur plus de trois cents cas,

n'en a pas trouvé un seul probant de fureur transitoire homicide sous l'influence de l'accouchement. L'ivresse amène un état passager d'aliénation mentale qui supprime la liberté morale. L'intoxication par certaines substances narcotiques peut aussi produire des hallucinations ou des idées délirantes qui annihilent passagèrement la responsabilité. Des impulsions soudaines irrésistibles peuvent également surgir dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil.

Marcé n'admet pas une responsabilité partielle pour les monomaniaques raisonnants, car « une idée délirante, même isolée, ne tarde pas à exercer son action dominatrice sur toutes les conceptions intellectuelles ; les actes, les crimes ou les délits qui, au premier abord, semblent totalement étrangers à la conception prédominante, s'y rattachent constamment par une association d'idées parfois lointaine, mais toujours parfaitement logique ».

Dans les affaires civiles, l'expert est souvent appelé à apprécier l'état mental d'un individu à propos de conventions commerciales, de donations, de testaments. Dans ce dernier cas, l'examen direct de la capacité intellectuelle n'étant plus possible, il est réduit à baser son opinion, d'une part sur l'enquête faite par les soins de la justice, d'une autre sur les preuves tirées du testament lui-même, idées délirantes ou caractères de l'écriture.

Ces caractères particuliers de l'écriture chez les aliénés faisaient l'objet d'une communication au Congrès médical de Rouen, le 3 octobre 1863, et étaient étudiés à deux points de vue différents : comme mode d'expression d'idées délirantes, comme écrits proprement dits ou représentation graphique. Dans le premier cas, l'examen ne fait parfois que corroborer les résultats de l'observation directe ; il peut néanmoins révéler « quelques particularités inconnues relatives à l'étendue du délire ou au mode d'enchaînement des fausses conceptions ». Il est surtout intéressant d'examiner l'écriture des paralytiques généraux à la première période, des monomaniaques dont l'excitation s'épanche en lettres, pétitions et mémoires, des malades errants poursuivis par des hallucinations, des idées délirantes, des prétentions littéraires ou scientifiques, et dont les nombreux écrits permettent de suivre, pour ainsi dire pas à pas, les progrès de la maladie. Mais c'est

surtout quand l'interrogatoire des sujets laisse planer des doutes que les documents écrits prennent, au point de vue séméiologique, une importance primordiale. « Certains monomaniaques, mus par un sentiment de défiance, se tiennent en garde contre les questions qu'on leur adresse, connaissent leurs points faibles, les dissimulent, et sont bien vite en éveil et sur la défensive dès qu'ils soupçonnent un ennemi. Tant qu'ils restent calmes, ils peuvent calculer leurs paroles, leurs gestes, leurs actions, et ne donnent que rarement la mesure de leur état mental. En prenant la plume, au contraire, ils cèdent à un besoin d'expansion irréfléchi, et, se croyant à l'abri de toute surveillance, laissent échapper, soit à mots couverts, soit ouvertement, des phrases qui trahissent le fond de leur pensée. » Cependant un écrit parfaitement raisonnable ne prouve pas toujours la non existence de la folie. Il est des malades qui adressent des réclamations à leur famille ou des demandes de sortie à l'autorité, « où ils se maintiennent admirablement, et leurs lettres irréprochables ont causé plus d'une méprise et plus d'une fausse démarche ». Par contre, les mémoires qu'ils écrivent pour eux-mêmes sont tout différents et dénotent leur état mental.

Marcé étudie avec soin l'influence exercée par les différentes formes mentales sur la nature et l'aspect des documents écrits « au point de vue de la forme et du dessin des lettres, au point de vue de l'agencement et de la régularité des lignes », et insiste particulièrement sur la paralysie générale. Les idées ambitieuses se traduisent « par des phrases à l'infini », auxquelles se surajoutent de bonne heure des symptômes non douteux de démence, mais, pour bien constater l'incohérence, il faut obtenir un écrit suffisamment long. On rencontre alors des niaiseries, des oublis, la répétition de syllabes ou de mots, des erreurs de date, des fautes d'orthographe, etc. « A mesure que la démence et les troubles musculaires se prononcent, l'écriture s'altère davantage, les lettres sont mal tracées, il n'y a plus de parallélisme dans les lignes qui, dirigées obliquement ou en zigzags, n'offrent aucune marge régulière. Il y a des ratures incessantes, le papier est malpropre et souillé d'encre. » Puis l'écriture devient de plus en plus méconnaissable et finit par constituer un véritable barbouillage.

Il avait publié, également en 1863, dans la *Gazette médicale*,

des recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et les différences qui la séparent de la paralysie générale. Son dernier travail est consacré à l'action toxique de l'essence d'ahsinthe, et fut sans doute le point de départ des recherches de Magnan, qui était alors son interne. Cependant il se sentait surmené, et il alla prendre quelque repos chez une de ses helles-sœurs, Mme Pelouze, qui avait acquis le château de Chenonceau. Amélioré, mais non rétabli, il rentrait à Paris et reprenait sa vie laborieuse. Au mois d'août 1864, une mort inattendue atterrait ses amis.

Index des principaux écrits de Marcé :

Gangrène du cerveau. Soc. de biol., mai 1856. — *Mémoire sur quelques observations de physiologie pathologique tendant à démontrer l'existence d'un principe coordinateur de l'écriture et ses rapports avec le principe coordinateur de la parole.* Soc. de biol. 1856. Gaz. méd. 1856, p. 748, 777, 790. — *Manie hystérique intermittente à la suite de sevrage.* Gaz. des hôp., p. 526. — *Influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation mentale.* An. m. p. 1857, t. 3, p. 317. — *Observation de mélancolie traitée et guérie par l'opium à haute dose.* Gaz. des hôp. 1857 et An. m. p. 1857, t. 3, p. 230. — *Étude sur les causes de la folie puerpérale.* An. m. p. 1857, t. 3, p. 562. — *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet.* Vol. de 394 pages. Paris 1858. — *Expériences sur l'œdème du cerveau.* Gaz hebd. 1859, p. 659. — *Double tumeur sanguine du pavillon de l'oreille chez un aliéné mélancolique. Tumeur de même nature à la paupière supérieure.* An. m. p. 1859, t. 5, p. 155. — *Des hallucinations qui surviennent dans le cours de la chorée aiguë chez les adultes.* Gaz. des hôp. 1859, p. 214. — *De l'état mental dans la chorée.* Acad. de méd., 12 avril 1859. Mémoires Acad. 1860, t. 24, p. 1. Br. de 38 pages. — *Note sur une forme de délire hypochondriaque consécutive aux dyspepsies et caractérisée principalement par le refus d'aliments.* An. m. p. 1860, t. 6, p. 15. — *Des altérations de la sensibilité.* Thèse d'agrégation Paris 1860. — *Note sur une espèce particulière de convulsions épileptiformes survenant chez les paralytiques aliénés.* Acad. de méd., 29 janvier 1860. — *Deux cas de démence consécutive à une série d'attaques d'apoplexie, avec lésions importantes de la couche corticale des circonvolutions.* (Avec Luys.) Soc. de biol., mai 1861. — *Mémoire sur la stupeur.* Gaz. hebd. 1861, p. 60, 91. — *Démence consécutive à de nombreuses hémorrhagies cérébrales ; cicatrices du corps strié et des couches optiques.* (Avec Luys.) Soc. de biol., mai 1861. — *Congestion cérébrale point de départ de certaines épilepsies.* Gaz. heb. 1861, p. 72. — *Traité pratique des maladies mentales.* Vol. de

672 pages. Paris 1862. — *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale.* Acad. de méd., 26 mai 1863. Br. de 72 p. — *Délire ambitieux avec paralysie générale chez des sujets adonnés aux boissons alcooliques.* Gaz. des hôp. 1863, p. 145. — *Délire partiel, hallucinations, état chronique tendant à la démence, éruption pellagreuse, tuberculisation pulmonaire. Ramollissement de la moelle épinière au niveau de la région lombaire.* Acad. de méd., 26 mai 1863. — *De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale.* Congrès de Rouen, 3 octobre 1863. Journ. de méd. ment. 1864, p. 85, 189. — *Sur les altérations anatomiques de la paralysie générale.* An. m. p. 1863, t. 2, p. 437. — *Sur l'action toxique de l'essence d'absinthe.* Acad. des sciences, 4 avril 1864. — Articles *Anthropophagie, Berlue, Catalepsie, Céphalomètre* et *Céphalométrie* du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. (Dictionnaire Jaccoud.)

LUYS (Jules-Bernard)

Né à Paris le 17 août 1828, Jules Luys y fit ses études classiques et médicales. Le 21 décembre 1853, il était reçu interne des hôpitaux. Achille Foville et Auguste Voisin, qui appartenaient à la même promotion, devaient, par hérédité, se consacrer aux maladies mentales; mais rien ne semblait attirer Luys dans cette voie. Admis dans le laboratoire de Charles Robin, il se livra, sous sa direction et avec une assiduité soutenue, aux recherches microscopiques. Ses deux premières communications à la Société de biologie, en 1855, concernaient une ossification de la dure-mère chez une femme de soixante-huit ans, et des tumeurs multiples du cerveau. L'année suivante, un travail sur le microscope et ses applications à l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies, était récompensé par l'Académie de médecine. Sa thèse inaugurale était une étude d'histologie pathologique. Reçu médecin des hôpitaux en 1862, il échouait pour la deuxième fois, l'année suivante, au concours d'agrégation, malgré la soutenance remarquée d'une thèse sur les maladies héréditaires. Il renonça à se présenter davantage, une voie nouvelle s'ouvrant devant lui. En 1864, Marcé disparaissait inopinément, jeune et déjà célèbre; la direction de la

maison de santé d'Ivry, devenue vacante, était offerte à Luys.

Succéder à un homme comme Marcé paraissait difficile, en cet établissement qui avait eu à sa tête Esquirol, Baillarger et Moreau de Tours. Mais Luys n'hésita pas et il réussit dans sa tâche. Le 14 février 1865, il faisait présenter à l'Académie de médecine, par son maître Charles Robin, des recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, qui obtenaient de la savante assemblée une récompense de 500 francs, et de l'Académie des sciences un prix de 2.500 francs. Le 11 décembre 1866 il commençait, à l'École pratique, un cours sur les fonctions et les maladies du système nerveux. Estimant que la connaissance approfondie des organes est indispensable pour en bien pénétrer les désordres, il poursuivait avec opiniâtreté des recherches dont le résultat fut l'ouvrage intitulé : *Le Cerveau et ses fonctions*, divisé en deux parties bien distinctes : une première anatomique, une seconde purement physiologique. C'était là le point de départ de travaux nouveaux, et le prélude, avec l'addition d'une partie pathologique longuement étudiée, du *Traité clinique et pratique des maladies mentales*.

Suivant lui, les propriétés fondamentales des éléments nerveux sont au nombre de trois : la sensibilité, l'automatisme, la phosphorescence organique.

La sensibilité, « en vertu de laquelle la cellule cérébrale entre en conflit avec le monde ambiant », se trouve au début de tous les processus de l'activité cérébrale en évolution. Dans l'écorce cérébrale est le *sensorium commune*, réservoir de toutes les incitations sensorielles, irradiées du monde extérieur ou de la vie végétative. La synthèse des sensibilités partielles, confondues en une stricte unité, constitue la personnalité psychique, et l'incessante stimulation des vibrations énoncées du monde extérieur, « qui tient les éléments de la personnalité psychique dans un état perpétuel d'érétbisme », produit la perception consciente. D'une perception imparfaite et viciée de la réalité résultent des troubles mentaux. A l'état normal, les ébranlements émotifs se succèdent et disparaissent sans laisser de traces dans les réseaux du sensorium, mais si des perturbations morbides viennent troubler les conditions du substratum organique, « les éléments nerveux, une fois montés en période d'érétbisme, sont susceptibles de rester, en quelque sorte, polarisés dans cette phase nouvelle et de con-

tinuer à vibrer, alors que les causes de l'incitation première ont depuis longtemps disparu ».

L'automatisme est la manifestation essentiellement active de la cellule nerveuse. Luys s'étonnait que l'idée de l'automatisme des opérations intellectuelles, formulée par Baillarger en 1856, n'eût pas gardé l'influence méritée par « sa simplicité et ses applications fécondes ». En 1865, dans ses recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le système nerveux cérébro-spinal, il déclarait que cette théorie « avait en elle-même un véritable principe de vie ». L'activité automatique des éléments nerveux, démontrée par l'étude du mode d'enchaînement des opérations cérébrales chez l'homme sain, est susceptible de s'amplifier et de devenir, à un moment donné, « l'élément fondamental de tous les délires ». Quelques années plus tard, il insistait à nouveau sur l'utilité que présentent ces recherches pour l'interprétation des phénomènes de l'activité cérébrale à l'état normal et pathologique. Constatant que l'activité automatique existe également à l'état de rêve, il supposait que les rêves « ne devaient être physiologiquement conçus que comme l'expression incohérente et désordonnée de certains groupes de cellules cérébrales, qui, au milieu de leurs congénères engourdies par le sommeil, continueraient à vibrer encore sous le coup des excitations préalables de la veille, comme certaines cordes d'un piano violemment ébranlées, qui sont encore en vibration, alors que toutes les autres sont déjà silencieuses ». Revenant à diverses reprises sur le même sujet, il déclare indispensable l'étude de l'automatisme. La cellule cérébrale, amenée à un état d'éréthisme persistant, peut devenir, dans tel ou tel département de l'écorce, un foyer d'irritation morbide. Dans les régions purement affectées aux manifestations intellectuelles, l'exaltation de l'automatisme produit des désordres locaux de l'esprit, des associations bizarres d'idées, des suggestions impératives de l'imagination. Dans les régions de l'activité psychique proprement dite, on constate « des émotions involontaires, des appréhensions, des scrupules de toutes sortes, qui assiègent l'individu envahi et déterminent chez lui des crises d'excitation ». Au contraire, dans les régions purement psychomotrices, « ce sont des actes bizarres qui s'exécutent contre la volonté du patient, des impulsions irrésistibles, dont il a

conscience, soit à prononcer telle ou telle parole, soit à accomplir telle ou telle action ». L'influence de l'automatisme se révèle tout spécialement dans les obsessions, les malades se sentant dominés par des idées, des conceptions, des émotions de toutes sortes, auxquelles ils ne peuvent résister, bien que reconnaissant leur inanité. Ces troubles de l'obsession mentale peuvent être considérés comme des foyers d'irritation allumés dans une région de l'écorce. Mais les diverses régions étant solidaires dans les opérations communes de la vie cérébrale, le sont aussi dans leurs réactions pathologiques. « De là cette obnubilation insensible des facultés qui est la conséquence fatale des obsessions prolongées de l'esprit et de la sensibilité. » C'est d'abord un défaut de spontanéité et d'énergie, puis une usure lente et graduelle des forces cérébrales et finalement la démence.

Luys appelle phosphorescence organique, n'ayant pu, déclare-t-il, trouver un meilleur mot, « cette curieuse propriété fondamentale des éléments nerveux, en vertu de laquelle ils gardent emmagasinée en eux-mêmes, comme des corps inorganiques phosphorescents, la trace des vibrations qui les ont précédemment mis en mouvement ».

De même que les impressions lumineuses peuvent, après la disparition de leur source, persister quelque temps sur la rétine, les expansions des nerfs sensitifs peuvent conserver momentanément les traces des ébranlements. C'est ainsi que persistent les souvenirs, longtemps après la disparition de l'incitation première.

Le jour où l'intégrité de la cellule cérébrale n'existe plus, « le foyer lumineux s'éteint, les traces d'anciens souvenirs disparaissent, et alors, localement, on voit des disparitions partielles de la mémoire se manifester ; et par suite, des espaces vides, des amnésies partielles, apparaître dans l'ensemble des facultés mentales ».

Les diverses classifications proposées ne tenant pas suffisamment compte, à son avis, de l'état anatomique du cerveau, il s'était efforcé de mieux connaître, pour en tirer une conception nouvelle, les rapports entre les troubles fonctionnels et les lésions. Il établit deux grands groupes de psychopathies, les unes liées à des troubles circulatoires passagers, les autres à des lésions organiques et progressives. Le premier

groupe comprend les hyperhémies et les ischémies, qu'il étudie suivant leur siège dans les régions émotives, intellectuelles et psycho-motrices ; elles sont partielles ou généralisées, et peuvent être isolées, combinées et alternantes.

Aux hyperhémies partielles des régions psycho-motrices correspondent les hallucinations et les illusions. Il lui a été donné, en pratiquant l'autopsie d'hallucinés, de constater des lésions de l'écorce et de la couche optique. Les lésions de l'écorce sont hypertrophiques ou atrophiques. C'est ainsi qu'il a observé une saillie anormale du lobe paracentral, tantôt sur un seul lobe, tantôt sur les deux chez d'anciens hallucinés, qui, lucides pendant un certain temps, avaient peu à peu cessé de l'être. « Il est par conséquent probable que la coexistence de la lucidité et de l'hallucination est possible à un moment donné, lorsque le mal est encore limité à un lobe, mais fatalement le lobe demeuré sain est destiné à s'associer à la dégénérescence et à amener en définitive l'obtusion progressive des facultés. » Les lésions atrophiques sont diffuses et partielles. Dans les couches optiques on rencontre des dégénérescences diverses. Dans l'évolution du processus hallucinatoire il admet deux phases : « 1° La phase première d'émission, pendant laquelle les incitations sensorielles sont très nettement accusées par les malades. Cette phase est plus ou moins rapide, plus ou moins courte et irrégulière. Elle passe quelquefois tout à fait inaperçue. — 2° La phase psychique enchaînée à la première, et dans laquelle l'excitation a émigré dans la sphère psychique et s'y est implantée. »

Quant aux illusions, elles se joignent fréquemment aux hallucinations et se trouvent généralement au fond de tous les délires, mais quand elles existent à l'état d'unité pathologique distincte, « elles entraînent à leur suite une série de troubles du côté de la sphère psycho-intellectuelle, qui constituent un état psychopathique distinct que l'on a très nettement isolé sous la dénomination de manie raisonnante ».

Cet état psychopathique, source de tourments perpétuels pour l'entourage, mais soigneusement caché au dehors, constitue un complexus de raison et de déraison.

Aux hyperhémies localisées des différentes régions de l'activité psycho-intellectuelle répondent les manies partielles. Pour les régions émotives, on a la manie émotive (délire expansif

des hystériques, impressionnabilité extrême avec anxiété incoercible, scrupules involontaires). Pour la région spécialement intellectuelle, c'est la manie intellectuelle (surexcitation prolongée du cerveau, loquacité incoercible, turbulence incessante). Pour les régions psycho-motrices, ce sont les manies impulsives, avec conscience ou inconscience.

Les hyperhémies cérébrales généralisées s'observent avec les manies aiguës.

Aux ischémies localisées des régions émotives et intellectuelles appartiennent les lypémanies partielles, état dépressif des facultés mentales avec conscience, et à celles des régions psycho-motrices la lypémanie partielle sans délire et avec conscience. Dans le cas d'ischémie généralisée, c'est l'accès de lypémanie généralisée avec stupeur et inconscience.

Certaines psychopathies sont provoquées par la coexistence chez le même sujet de processus hyperhémiques et ischémiques, avec association d'excitation et de dépression. L'état lypémaniaque peut ainsi coexister avec l'exaltation des régions émotives (lypémanie anxieuse), des régions hallucinatoires (lypémanies hallucinatoires, délire mélancolique, délire des persécutions). Il peut aussi y avoir alternance des processus hyperhémiques et ischémiques ; c'est alors la folie périodique.

Le deuxième groupe des psychopathies proposé par Luys est dû à des lésions organiques et progressives, telles que la sclérose interstitielle diffuse et la péri-méningo-encéphalite. A propos des origines de la paralysie générale, il écrivait en 1881 : « Jusqu'à présent les caractères du diagnostic anatomique entre les lésions scléreuses de provenance syphilitique et les lésions non syphilitiques ne nous paraissent pas suffisamment établis pour nous permettre de reconnaître cliniquement l'existence d'une paralysie générale d'origine syphilitique. » Pour les malades qui ont offert des symptômes de paralysie générale sans délire, les lésions seraient identiques, comme nature, à celles des paralytiques délirants, mais dissemblables comme détermination du terrain envahi. Chez eux, les régions de l'activité psychique restent indemnes relativement, et les lésions portent principalement sur les régions inférieures de la base de l'encéphale, sphères de l'activité somatique.

Il ne considère la démence que comme la dernière phase d'un état psychopathique.

En 1879, il avait présenté à l'Académie de médecine un travail sur le dédoublement des opérations cérébrales et sur le rôle isolé de chaque hémisphère dans les phénomènes de la pathologie mentale. Comme preuve anatomique il donnait l'asymétrie et l'inégalité du poids, comme preuve physiologique la prépondérance de l'action du lobe gauche pour les opérations du langage articulé, et l'action isolée de chaque lobe agissant d'une façon simultanée dans le jeu des instruments de musique. Il suppose que l'indépendance fonctionnelle des lobes cérébraux peut se révéler dans le domaine des maladies mentales. « L'un peut être en état d'éréthisme ou bien le siège d'une hypertrophie localisée, tandis que l'autre peut rester dans l'état normal. Dans ces circonstances (ainsi que j'en ai observé un certain nombre de cas) l'individu est en même temps lucide et halluciné, il a en partie conscience de ce qui se passe autour de lui, il répond avec précision aux questions, et, aussitôt qu'on cesse de fixer son attention, il retourne, comme on dit, en lui-même, entraîné par ses visions subjectives et par l'activité de son hémisphère morbide. » Il se demandait s'il n'était pas possible d'expliquer par un dédoublement de l'unité mentale le cas de dédoublement de la personnalité que venait de présenter Azam.

Jusqu'à cette époque, les questions concernant l'hystérie n'avaient pas encore fixé son attention. Il avait pourtant été désigné, conjointement avec Charcot et Dumontpallier, par la Société de biologie, pour vérifier les résultats des expériences de Burq sur la métallothérapie. Les recherches poursuivies dans le service de Charcot, voisin du sien, stimulèrent son émulation. Il rendait d'ailleurs pleine justice à la haute valeur du célèbre neurologiste. Mais dans la notice nécrologique qu'il devait lui consacrer, il semble, sous l'empire d'une pensée à ce moment dominante, considérer comme un de ses plus beaux titres de gloire les travaux sur l'hypnotisme, et la description scientifique des états léthargiques, cataleptiques et somnambuliques, dont la simulation, ajoute-t-il, était devenue impossible. Il lui reproche cependant cet exclusivisme spécial, « ce mot d'ordre imposé à ses fidèles, de ne pas parler et de faire le silence sur les travaux ambiants qui n'apparte-

naient pas à l'église orthodoxe ». Aucun d'eux, il est vrai, ne cite les travaux de Luys, mais il s'en consolait, attribuant cet oubli à l'influence fascinatrice exercée par le maître. « La société, disait-il, n'est-elle pas composée d'hypnotiseurs et d'hypnotisés ? » En quittant la Salpêtrière, lui aussi voulut devenir chef d'école. Un tableau ayant pour titre : « Les fascinées », et peint par Moreau de Tours, l'un des fils du grand aliéniste, le représente au milieu de femmes endormies.

Mais la fascination était-elle la même pour tous ? Ses cours amenèrent à la Charité un assez nombreux public, en grande partie extra médical, et qu'attirait l'étrangeté des phénomènes observés. C'est là qu'il exposa ses recherches sur la thérapeutique par l'hypnotisme, l'action des médicaments à distance, l'extériorisation de la sensibilité, la visibilité des effluves magnétiques et électriques chez les sujets en état d'hypnose, et la visibilité par les mêmes sujets des effluves dégagés par les êtres vivants. Sur un terrain aussi troublant, il est bien difficile de faire une part, même approximative, à la vérité et à l'erreur, et je n'insisterai pas davantage sur des expériences lointaines, qui déjà paraissent oubliées. Interne de Luys à la Charité avant l'ouverture de ces cours, j'ai connu dans le service plusieurs de ses sujets, simulatrices avérées, qui d'ailleurs ne s'en cachaient pas et s'éduquaient les unes les autres. Je puis seulement attester sa conviction profonde et son entière bonne foi.

Doué d'une vive intelligence et toujours désireux de mieux faire, Luys fut, sa vie durant, un laborieux, ardent à propager sa doctrine, à vulgariser ses recherches. Assidu aux séances de l'Académie de médecine, de la Société de biologie, de la Société médico-psychologique, il se plaisait à y faire des communications, à prendre une part active aux discussions. Aux objections de ses adversaires il répondait toujours avec la plus parfaite courtoisie, mais elles ne parvenaient guère à le convaincre, et si, dans l'intimité, il lui arrivait d'évoquer des contradictions parfois fort vives, il ne manifestait aucun sentiment d'amertume ; estimant être dans la vérité, il plaignait simplement ces hommes qui ne le comprenaient pas.

Affable et cordial dans les relations journalières, il était grand, portant beau, toujours élégamment vêtu, les cheveux et les favoris soigneusement peignés.

Il aimait le monde, la bonne chère, la musique et les réceptions, et sa maison hospitalière était largement ouverte à ses amis. D'une constitution robuste, il semblait taillé pour vivre de longues années, et tous s'étonnèrent en apprenant sa mort subite, survenue le 21 août 1897 à Divonne, où il venait d'arriver en villégiature ; il était, depuis trois jours, entré dans sa soixante-dixième année.

Index des principaux travaux de Luys :

Ossification de la dure-mère chez une femme de 68 ans. Soc. de biol., juillet 1855. — *Tumeurs multiples du cerveau*. Soc. de biol. 1855. — *Du microscope, de ses applications à l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies*. Mémoire récompensé par l'Académie de médecine en 1856. — *Contribution à l'étude des contractures liées à une altération du système nerveux périphérique*. Soc. de biol., mai 1859. — *Démence consécutive à de nombreuses hémorrhagies cérébrales, cicatrice du corps strié et des couches optiques, altérations concomitantes de la structure des circonvolutions cérébrales*. (Avec Marcé.) Soc. de biol., mai 1861. — *Démence sénile avec hémorrhagie méningée ancienne et lésion chronique de la substance des circonvolutions cérébrales*. (Avec Marcé.) Ibid., mai 1861. — *Des maladies héréditaires*. Th. d'agrégation Paris 1863. Br. de 140 pages. — *Anatomie, physiologie et pathologie du cervelet*. Arch. de méd. 1864. — *Mémoire sur la structure du cervelet et des appareils de l'innervation cérébelleuse*. Journ. de l'anat. et de la physiol. norm. et pathol. 1864. — *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies*. Avec atlas de 40 planches dessinées par l'auteur. Ouvrage couronné par l'Acad. des sc. Vol. de 660 p. Paris 1865. — *Contribution à l'anatomie pathologique du cervelet, du bulbe et des corps opto-striés dans l'épilepsie*. (Avec A. Voisin.) Arch. gén. de méd., décembre 1869. — *Iconographie photographique des centres nerveux*. 2 vol. in-4°. Paris 1873. — *Des actions réflexes du cerveau*. In-8 de 200 pages. Paris 1874. *Structure de la substance grise du cerveau*. Mouv. méd. 1874. N°s 21, 22. — *Anatomie pathologique de la substance corticale*. Ibid. N° 28. — *Description de la substance blanche corticale*. Ibid. N° 30. — *Couche optique*. Ibid. N°s 32, 36. — *Corps strié*. Ibid. N°s 39, 42. — *De l'origine réelle du nerf moteur oculaire commun*. Soc. méd. des hôp., 14 mars 1875. — *Études de physiologie et de pathologie cérébrales*. Paris 1874. — *Leçons sur la structure et les maladies du système nerveux*. Paris 1875. — *Contribution à l'étude des lésions cérébrales de la surdi-mutité*. An. des mal. de l'oreille et du larynx, 1875. — *Des troubles de la parole dans la paralysie générale*. Arch. gén. de méd., janvier 1876. — *Le cerveau et ses fonctions*. Vol. de 260 pages. Paris 1876. — *Contribution à l'étude de*

l'anatomie pathologique de la paralysie générale. Soc. de biol. 1876. — *Contribution à l'étude des suppléances cérébrales.* An. m. p. 1877, t. 17, p. 92. — *Anatomie pathologique de la paralysie générale.* Ibid. 1877, t. 18, p. 106. — *Des conditions pathogéniques du développement de la paralysie générale et en particulier des différentes dégénérescences scléreuses du système nerveux.* Soc. méd. des hôp., 12 avril 1878. — *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales et sur le rôle isolé de chaque hémisphère dans les phénomènes de la pathologie mentale.* Acad. de méd. 1879. — *Chorée du langage.* (Avec Revillod.) Gaz. hôp. 1880. — *Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la paralysie agitante. Hypertrophie des cellules nerveuses de la région protubérantielle.* Soc. de biol., 3 juillet 1880. — *Lésions du cerveau chez un paralytique général.* An. m. p. 1880, t. 4, p. 286. — *Circonvolutions cérébrales supplémentaires.* Ibid., t. 4, p. 287. — *Leçons sur les hallucinations et les illusions.* Gaz. hôp. 1880. N[os] 140, 142, 145, 149. — *Physiologie pathologique des hallucinations.* An. m. p. 1880, t. 3, p. 465. — *Présentation de pièces anatomo-pathologiques.* Ibid. 1881, t. 6, p. 297. — *Procédé pour la conservation et la momification du cerveau.* Encéph. 1881, p. 82. — *Des formes curables de l'ataxie et de l'hémiplégie verbales.* Encéph. 1881, p. 181. — *Contribution à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie.* Ibid. 1881, p. 198. — *Procédé expéditif pour obtenir des tracés graphiques de l'écorce cérébrale.* Ibid. 1881, p. 233. — *Obnubilation passagère de la conscience des choses du monde extérieur, ayant duré plusieurs jours chez un homme adulte continuant à vivre de la vie commune.* Ibid., p. 251. — *Recherches nouvelles sur les hémiplégies émotives.* Ibid., p. 378. — *Jurisprudence médicale. Du danger des sorties prématurées.* Ibid., p. 618. — *Contribution à l'étude d'une statistique sur le poids des hémisphères cérébraux à l'état normal et pathologique.* Ibid., p. 647. — *Contribution à l'étude anatomique de la paralysie agitante.* Ibid., p. 649. — *De la non existence du tremblement sénile comme entité nosologique.* Ibid., p. 653. — *Traité clinique et pratique des maladies mentales.* Vol. de 693 pages. Paris 1881. — *Présentation de cerveaux conservés.* An. m. p. 1882, t. 7, p. 251. — *Discours sur le divorce des aliénés.* Acad. de méd., 30 mai et 20 juin 1882. An. m. p. 1882, t. 8, p. 303, 329, et Encéph. 1882, p. 214, 436. — *De l'emploi de l'ergotine dans le traitement des affections cérébrales, et en particulier dans certains troubles chroniques de la faculté du langage.* Encéph. 1882, p. 247. — *Contribution à l'étude de la physiologie et de la pathologie des couches optiques.* Ibid., p. 402. — *Des conditions de la surexcitation nerveuse.* Ibid., p. 599. — *Les obsessions pathologiques dans leurs rapports avec l'activité automatique des éléments nerveux.* Ibid. 1883, p. 20. — *Recherches sur la structure de l'écorce cérébrale d'après la méthode micro-photographique.* Ibid. 1883, p. 140. — *Des guérisons tardives dans la folie.* Ibid., p. 266. — *Tumeur tuberculeuse intra-cérébrale. Convulsions épi-*

leptiques. Guérison après une durée de seize années. Ibid., p. 517. — *Documents statistiques pour servir à l'étude des conditions pathogéniques de la paralysie générale.* Union méd. 1883. Encéph. 1884, p. 683. — *Étude photographique des lésions du tabes dorsalis.* Encéph. 1884, p. 58. — *Locomobilité ou changements de position du cerveau dans les différentes attitudes du corps.* Acad. de méd., mars, avril et mai 1884. Encéph. 1884, p. 276, 417. — *Nouvelles recherches sur la structure du cerveau et l'agencement des fibres blanches cérébrales.* Mémoire lu à l'acad. des sc. Encéph. 1884, p. 513. — *Contribution à l'étude des troubles de la parole.* Encéph. 1885, p. 271. — *Contribution à l'étude de la localisation anatomo-pathologique de la paralysie générale sans aliénation (sclérose interstitielle de la base de l'encéphale).* Ibid. 1885, p. 558. — *Nouvelles recherches d'anatomie comparée sur les rapports des éléments cérébraux et des éléments spinaux au point de vue de la structure du système nerveux central.* Ibid. 1885, p. 647. — *Les syphilomes du cerveau.* Ibid. 1886, p. 20. — *Des procédés à employer pour l'étude anatomique du système nerveux central.* Ibid., p. 412. — *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux procédés céphalographiques.* Acad. de méd., 28 septembre 1886. Encéph. 1886, p. 641. — *Étranges phénomènes hypnotiques.* Soc. de biol., 7 août 1886. — *Considérations générales sur la structure et les maladies du système nerveux.* Br. in-8. Paris 1886. — *Nouvelles expériences à propos de la locomobilité intra-cranienne du cerveau.* Soc. de biol. 1886. Encéph. 1886, p. 163. — *Description d'une nouvelle région de la substance grise, située à la base de l'encéphale.* (Avec planche photographiée.) Encéph. 1886, p. 5. — *De la sollicitation expérimentale des phénomènes émotifs chez les sujets en état* d'*hypnotisme.* Acad. de méd., 30 août 1887. — *Des émotions chez les sujets en état* d'*hypnotisme ; étude de psychologie expérimentale faite à l'aide de substances médicamenteuses ou toxiques impressionnant à distance les réseaux nerveux périphériques.* Paris 1887 ; 3e édit. 1890, vol. de 320 pages. — *Nouveaux cas de guérison de paraplégie hystérique par la suggestion hypnotique.* Gaz. hôp. 1887, p. 446. — *Structure du cerveau.* Encéph. 1887, p. 16, 284, et 1888, p. 129. — *Impressions* d'*un buveur* d'*opium décrites par lui-même.* Ibid. 1887, p. 301. — *Phénomènes produits par l'action des médicaments à distance. De l'exorbitis expérimental.* Revue de l'hypnot. 1886. Encéph. 1887, p. 746. — *Nouveaux procédés de durcissement de la substance cérébrale.* Acad. de méd., octobre 1886, et Encéph. 1887, p. 50. — *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales.* Encéph. 1888, p. 404, 516. — *Petit atlas photographique du système nerveux.* 1re partie, *Le Cerveau.* Vol. de 108 pages et 24 héliogravures. Paris 1888. — *Classification des maladies mentales.* An. m. p. 1889, t. 9, p. 264. — *Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale.* Vol. de 288 pages. Paris 1890. — *Examen du cerveau de deux aphasiques.* Soc. de

hiol. 1891. — *Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la folie.* An. de psychiat. et d'hypnol. 1891, p. 33. — *De la sollicitation isolée du lobe gauche et du lobe droit dans l'état hypnotique, au point de vue des manifestations de la parole.* Ibid. 1891, p. 114. — *Du transport à distance, à l'aide d'une couronne de fer aimanté, d'états névropathiques variés, d'un sujet à l'état de veille sur un sujet à l'état hypnotique.* Soc. de hiol., 14 novembre 1890. An. de psychiat. et d'hypnol. 1891, p. 129. — *Questions médico-légales afférentes à l'hypnotisme.* Ibid. 1891, p. 209. — *Modifications survenues dans l'écorce cérébrale à la suite de la disparition des différentes catégories d'excitation périphérique.* Ibid. 1891, p. 257. — *Applications thérapeutiques de l'hypnotisme.* Ibid. 1892, p. 16, 33. — *Des procédés à employer pour l'étude anatomique et photographique du système nerveux.* Ibid. 1892, p. 129. — *De la diffusion dans les différentes régions de l'encéphale des lésions capables de produire les manifestations de l'épilepsie.* Ihid. 1892, p. 169, 207. — *De la visibilité des effluves électriques chez les sujets en état hypnotique.* Soc. de hiol., 21 mai 1892, et ibid. 1892, p. 193. — *Considérations générales sur la structure et les maladies du système nerveux.* Ibid. 1892, p. 269, 299. — *De la visibilité par les sujets en état d'hypnotisme des effluves dégagés par les êtres vivants.* Ibid. 1892, p. 321. — *Traitement de la folie.* Vol. de 334 pages. Paris 1893. — *De l'action des couronnes aimantées dans le traitement des maladies mentales et nerveuses.* Congrès de La Rochelle 1893, p. 497. — *Documents pour servir à l'étude des conditions pathogéniques de la paralysie générale.* An. de psychiat. et d'hypnol. 1893, p. 41. — *De la périodicité dans certaines formes de troubles de l'innervation cérébelleuse.* Ibid. 1893, p. 58. — *Traitement de la folie.* Ibid. 1893, p. 65, 152, 161. — *De l'automatisme morbide des éléments nerveux. Régions émotives.* Ibid., p. 105. — *Des folies sympathiques consécutives aux opérations gynécologiques.* Ibid., p. 170. — *De la visibilité directe des effluves cérébraux.* Soc. de hiol., 17 juin 1893, et ihid. 1893, p. 215. — *Notice nécrologique sur Charcot.* Ibid. 1893, p. 257. — *Crise de rétention d'urine datant de plusieurs semaines et guérie instantanément chez un sujet hystérique, à l'aide d'un transfert suggestif.* Ibid. 1893, p. 353. — *Problèmes psychologiques.* Ibid. 1894, p. 1. — *De l'emmagasinement de certaines activités cérébrales dans une couronne aimantée.* Soc. de hiol., 10 février 1894, et ihid. 1894, p. 65. — *Du cubage rapide comparatif de la tête humaine.* Ibid., p. 129. — *Du développement compensateur de certaines régions encéphaliques en rapport avec l'arrêt de développement de certaines autres.* Soc. de hiol., 27 avril 1894, et ibid. 1894, p. 193. — *De la reviviscence de la sensibilité du membre amputé chez un sujet hypnotique.* Ihid. 1894, p. 225. — *Influence de l'obscurité sur la genèse de certains délires.* Ibid. 1894, p. 274. — *Étude de psychologie sociale. La foule criminelle.* Ibid. 1894, p. 289. — *Nouvelles recherches sur la structure du cerveau et l'agencement des fibres blanches de*

la substance cérébrale. Ibid. 1894, p. 321. — *Lésions atrophiques cérébrales dans trois cas de pied bot datant de l'enfance.* Ibid. 1894, p. 335. — *Sur la structure du cerveau.* Congrès internat. de psychol., Munich 1896. — *Photographie des étincelles électriques dérivant soit de l'électricité dynamique (bobine de Rhumkorff), soit de l'électricité statique (machine de Winshurst).* (Avec David.) Soc. de biol., 2 mai 1897. — *Note sur l'enregistrement des effluves qui se dégagent du bout des doigts et du fond de l'œil de l'être vivant, à l'état physiologique et à l'état pathologique.* (Avec David.) Ibid., 29 mai 1897. — *Fixation par la photographie des effluves qui se dégagent de l'appareil auditif.* Ibid., 10 juillet 1897.

BONNET (Henry)

Henry Bonnet, né à Coutances, dans la Manche, le 28 décembre 1828, fit à Paris ses études classiques et médicales, et soutint, en 1857, une thèse sur la vaccine. Les travaux de laboratoire le séduisaient, et il suivit les cours de Claude Bernard au Collège de France ; mais les nécessités de l'existence l'amenèrent à accepter, en 1859, une place de médecin adjoint à l'asile de Fains. Là, des études nouvelles devaient captiver son esprit chercheur, et l'initiation fut rapide. En 1862 il adressait à la Société médico-psychologique une note manuscrite sur l'internement des aliénés, et publiait l'année suivante une revue rétrospective sur la science mentale. Dans ce travail on pourrait lui reprocher, comme à beaucoup d'autres, de juger trop volontiers les hommes d'autrefois avec nos conceptions actuelles. N'est-il pas préférable, pour les mieux comprendre, de se reporter au temps où ils ont vécu ? Par exemple il déclare que Boguet, pour avoir fait brûler les sorciers en Franche-Comté, sera flétri dans l'histoire, comme l'émule en scélératesse de Néron et de Caligula. Boguet pourtant n'était pas un monstre, mais il avait l'esprit de son temps, et en condamnant au dernier supplice ceux qui, pour lui, étaient des criminels, il estimait, en toute conscience, accomplir son devoir de haut justicier. D'illustres médecins, comme Fernel et Ambroise Paré, croyaient aux possédés et aux sorciers, et, à cette rude époque où une vie humaine comptait si peu, seuls quelques précurseurs ont reconnu, chez ces malheureux, des êtres privés de raison.

Au cours d'une discussion sur la responsabilité partielle, Morel avait cité quelques passages des *Questions médico-légales* de Paul Zacchias, où se trouvent signalés des cas d'aliénés lucides, ne délirant que sur certains points, et néanmoins susceptibles de commettre des actes criminels. Bonnet, qui avait brièvement parlé de Paul Zacchias dans sa revue rétrospective de la science mentale, écrivit à la Société médico-psychologique pour la prier de constater, en sa faveur, ce qu'il appelait une découverte scientifique. La réclamation fut simplement insérée dans le procès-verbal et Morel ne crut pas devoir répondre. Mais ayant eu plus tard, au sujet d'un procès, des démêlés avec Bonnet, il déclarait : « Si ma personnalité seule avait été en jeu, je me serais tu, ainsi que je l'ai fait il y a quelques années déjà, lorsque le Dr Bonnet écrivait à la Société médico-psychologique cette lettre étrange par laquelle il se plaignait que j'eusse cité quelques-uns des aphorismes de Paul Zacchias sans avoir rapporté à lui, M. Bonnet, la gloire d'avoir découvert qu'il existait, dans le XVIe siècle, un célèbre médecin légiste de ce nom ; c'était une question de priorité que soulevait M. Bonnet à propos d'un médecin légiste que tout médecin aliéniste est censé connaître. Je ne voulais pas me préoccuper d'une pareille prétention. »

En écrivant ces lignes, Morel agissait sous une influence d'irritation. Bonnet avait comme excuse, à l'époque de sa réclamation, une expérience encore récente, et sa lettre n'était pas agressive. Il faut être indulgent à l'ardeur des néophytes.

Nommé, en 1863, médecin en chef à l'asile de Maréville, Bonnet poursuivit, en collaboration avec Poincaré, professeur à l'École de médecine de Nancy, des recherches sur l'anatomie pathologique de la paralysie générale. Il admet l'unité de la maladie et l'élément congestif, mais considère la méningo-encéphalite comme une altération secondaire, et refuse un rôle principal au cerveau et à ses enveloppes. L'examen des ganglions sympathiques lui ayant permis de constater, chez les cervicaux principalement, de la pigmentation, une surabondance de tissu conjonctif et la substitution de la graisse à l'élément actif, il conclut à une diminution d'action de ces ganglions avec paralysie consécutive de l'innervation motrice ; ces altérations pourraient, suppose-t-il, être déterminées par toute excitation prolongée de la chaîne du grand sympathique,

ou par une intoxication graduelle comme dans la syphilis. Dans un travail ultérieur, revenant sur le même sujet, il décrit les poussées congestives, partant du grand sympathique et retentissant sur le cerveau qui, à son tour, réagit sur l'organisme, d'où le dépérissement. La paralysie générale, dit-il, est une phtisie générale. « Il faut que tous les systèmes de l'organisme soient perdus, un par un, pour que le paralytique général meure. »

Malgré son goût prononcé pour les travaux du laboratoire, il se rendait parfaitement compte qu'ils ne sont qu'un adjuvant de la clinique et ne peuvent la remplacer, et le but de la médecine mentale lui semblait être le rétablissement des curables et l'assistance des chroniques. Il considérait la séquestration comme également favorable à l'ordre social et à l'aliéné ; de plus les malades des campagnes et des basses classes des villes se trouvaient, croyait-il, mieux logés, nourris, chauffés et surveillés à l'asile que dans leurs familles. C'est « la vie en commun substituée à l'individualisme » ; et l'isolement d'abord, le travail ensuite, lui paraissaient la méthode la plus apte à assurer la guérison. Les trois quarts de ces malades, à son avis, peuvent être dangereux, et le dernier quart a besoin de protection. « Est-ce à dire que, parmi les aliénés, il n'y en a pas qui pourraient rester au dehors ? On en connaît, mais pour cela être, il leur faudrait un appui véritable ; un œil vigilant devrait être à continuité fixé sur eux. » Mais l'hygiène mentale et les services ouverts n'existaient pas encore.

Accordant aux particules les plus minimes des divers éléments de l'organisme une sensibilité sourde, il suppose le trouble de ces diverses sensibilités capable de déterminer l'aliénation mentale. « Tout, disait-il, se tient dans l'être et la folie vient de partout. »

En dehors du libre arbitre, ou volonté libre inséparable de la raison, « il y a aussi la volonté raisonnée, qui prend sa source dans les éléments morbides et qui arrive à des déterminations ; on peut voir chaque jour la persistance très grande du vouloir chez des imbéciles, des maniaques et même chez des déments ». Dans les folies raisonnantes, les conceptions délirantes aboutissent à une continuité des plus rebelles, qui par cela seul, dévoilerait l'aliénation mentale. La volonté ne

peut être vraiment normale qu'unie à l'intelligence et au sentiment, et « si l'une des facultés vient à manquer ou à être lésée, la qualité des autres s'en amoindrit, se vicie ou disparaît. C'est surtout vrai dans le délire des actes ». La forme impulsive abolit la conscience ; des crimes et des délits n'en sont pas moins commis, « avec beaucoup de volonté », par des individus qui ne jouissent pas de leur raison, tout en paraissant « avoir une conduite aussi sensée que celle du commun des hommes ».

Bonnet, qui avait acquis auprès de Renaudin le goût des études médico-légales, était devenu l'expert le plus réputé de la région ; on avait recours à lui dans les cas difficiles, et sa parole faisait autorité. Il avait pourtant pu constater combien il est parfois difficile de faire comprendre, non seulement au public, mais à certains magistrats, la notion de l'irresponsabilité dans le cas de malades raisonnants. Il avait également remarqué l'accueil différent fait aux déclarations des experts en médecine générale ou en médecine mentale. « Une chose m'étonne, disait-il, et m'a toujours étonné ; lorsqu'un ministère public nous voit, en médecine ordinaire, donner aux expertises des conclusions telles qu'elles contribuent puissamment à la condamnation d'un accusé, il ne proteste pas contre notre jugement, il ne s'élève pas contre l'incapacité de l'homme de l'art. Lorsqu'en médecine mentale nous défendons un malheureux que l'observation nous fait voir irresponsable, il tombe à bras raccourcis sur notre malheureuse science qui n'en peut mais ; nous sommes des novateurs, il nous traite de doctrinaires. Est-ce bien logique ? »

Parmi les causes soumises à son appréciation, il en est une qui passionna l'opinion publique et troubla le monde médical. Un jeune séminariste, âgé de dix-neuf ans, avait tenté de mettre le feu à la maison, et tranché, d'un coup de rasoir, la gorge d'un de ses camarades. Après trois mois d'observation à l'asile, Bonnet conclut à la responsabilité, et l'accusé, reconnu coupable avec circonstances atténuantes, était condamné à vingt ans de travaux forcés ; l'arrêt ayant été cassé et le renvoi ordonné devant les assises de la Moselle, la même peine fut à nouveau prononcée. Morel était intervenu en sa faveur. Il en appela à l'autorité de la Société de médecine légale, et un vote unanime déclara que les actes d'incendie et de

meurtre avaient été accomplis « dans un état de folie confirmée ».

Bonnet crut devoir publier une énergique protestation, bien que seul contre tous. Jeanson, il l'admettait, était issu d'un père ivrogne, avait eu des aliénés dans sa famille, était lui-même d'humeur bizarre, et présentait peut-être une prédisposition à la folie ; « par suite de ces conditions héréditaires, sa nature est plus ardente, plus impressionnable, moins forte à la résistance que chez d'autres ». Il se refusa néanmoins à le considérer comme un aliéné, mais plutôt comme un homme ayant agi sous l'empire de la jalousie et de la colère.

Les discussions publiques entre experts sont toujours regrettables. De plus Bonnet commit l'erreur d'accuser ses collègues, dont plusieurs étaient des maîtres, de s'être écartés des règles du devoir.

Il eut également le grand tort de publier la lettre d'un magistrat de ses amis qui, après l'avoir félicité, raille ses adversaires et menace même les membres de la Société de médecine légale. Ils ont pu, dit-il, trouver pour une fois un président d'assises indulgent, mais « leur conduite a un caractère excessif qui, si elle se renouvelait, pourrait leur attirer des désagréments ».

Morel fit une réponse plutôt acerbe, ayant également pour titre : la vérité sur l'affaire Jeanson.

Vers la fin de l'année 1868, Bonnet était appelé à la direction de l'asile de Larochе-Gandon ; il y resta douze ans, et passa ensuite à l'asile de Châlons, où il devait terminer sa carrière. Dans ces deux établissements, il eut à surmonter de sérieuses difficultés et se montra un habile administrateur. Malgré des occupations absorbantes, il ne négligeait point les travaux scientifiques, publiait une nouvelle édition, revue et augmentée, de ses recherches sur l'anatomie pathologique de la paralysie générale, et écrivait l'histoire, depuis ses origines, de l'asile de Châlons-sur-Marne ; cet ouvrage ne fut pas terminé, nous ne savons pour quelles raisons. Admis à la retraite en 1888 et retiré à Saint-Servan, il ne cessa pas de s'intéresser aux questions concernant la science mentale. Adversaire des doctrines de Billod sur la pellagre, il profita de ses loisirs pour visiter les contrées où l'étude de cette maladie était particulièrement facile ; et pour lui les cas observés par Billod

dans les asiles se rapportent simplement à un état pellagriforme, très différent de la pellagre vraie, dû sans doute à la misère physiologique, et disparaissant rapidement sous l'influence d'une hygiène meilleure.

Dans sa dernière consultation médico-légale, il prenait la défense d'un confrère poursuivi pour soi-disant séquestration arbitraire, et le tribunal de Saint-Malo décidait que l'exercice de la médecine ne peut, au point de vue scientifique, entraîner de responsabilité.

Henry Bonnet mourait le 16 octobre 1900, et suivant son désir l'inhumation avait lieu à Pontorson.

Index des principaux travaux d'Henry Bonnet :

Considérations sur la paralysie générale. Paris 1860. — *Observations de folie à double forme.* Arch. cliniques des mal. ment. 1862, t. 2, p. 288. — *Essai sur les aliénés considérés au point de vue de l'internement dans leurs rapports avec la justice et dans leurs relations avec leurs familles.* Manuscrit adressé à la Société médico-psychologique. Rapport de Legrand du Saulle. An. m. p. 1862, t. 8, p. 648. — *Revue rétrospective de la science mentale.* Ibid. 1863, t. 1, p. 161, 335. — *Lettre à propos de la monomanie.* Ibid. 1863, t. 2, p. 441. — *Les aliénés devant la Société.* Ibid. 1864, t. 3, p. 157, et t. 4, p. 332. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de D..., accusé de faux et d'escroquerie.* (Avec Renaudin.) Ibid. 1864, t. 4, p. 228. — *Discours prononcé aux obsèques de Renaudin.* Ibid. 1865, t. 5, p. 535. — *Dénonciation de séquestration arbitraire. Rapport médico-légal.* Ibid. 1865, t. 6, p. 204. — *Folie supposée. Rapport médico-légal.* Ibid. 1866, t. 7, p. 226. — *Rapports médicaux sur le service de la division des hommes de l'asile de Maréville (Meurthe).* (Analyse par Auzouy. Ibid. 1866, t. 8, p. 147.) — *Rapport médico-légal sur l'état mental de M..., inculpé de tentative d'assassinat.* (Avec Bulard.) Ibid. 1866, t. 8, p. 348. — *L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille.* Avec préface de Brierre de Boismont. Vol. de 540 pages. Paris 1866. — *Considérations étiologiques sur les maladies mentales.* Nancy 1867. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de L..., inculpé d'incendie volontaire dans une maison habitée.* (Avec Bulard.) An. m. p. 1867, t. 9, p 32. — *Rapport sur l'état mental de G..., accusé de meurtre ; folie alcoolique.* (Avec Bulard.) Ibid. 1867, t. 10, p. 282. — *Rapport sur l'état mental (alcoolisme) de L..., inculpé de meurtre sur ses enfants.* (Avec Bulard.) Ibid. 1868, t. 11, p. 403. — *Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature de la paralysie générale.* (Avec Poincaré.) Ibid., t. 12, p. 169, 346. — *Lettre sur la paralysie générale.* Ibid. 1868, t. 12, p. 469. — *Folie simulée. Rapport médico-légal sur l'état mental de C..., inculpé d'incendie et d'assassinat.* (Avec Bu-

lard.) Ibid. 1869, t. 2, p. 238. — *Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé Jeanson, inculpé d'incendie et d'assassinat.* (Avec Bulard.) Br. Nancy 1869. — *La vérité sur l'affaire Jeanson.* An. m. p. 1870, t. 3, p. 230. — *Étude médico-psychologique.* Ibid. 1871, t. 5, p. 1. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de H..., inculpé d'incendie volontaire. Paralysie générale alcoolique.* Ibid. 1871, t. 6, p. 198. — *La Baronne à l'Odéon. Lettre à Lunier.* Ibid. 1872, t. 8, p. 73. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de B..., accusé de voies de fait sur deux femmes (folie partielle chronique avec exacerbations maniaques rémittentes).* Ibid. 1874, t. 12, p. 106. — *Questions relatives aux articles 14, 20, 29, 30 et 41 de la loi du 30 juin 1838.* Ibid. 1876, t. 16, p. 206. — *Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature de la paralysie générale ; lésions du grand sympathique ; troubles vaso-moteurs.* (Avec Poincaré.) 2e édition avec pl. Vol. de 153 pages. Paris 1876. — *Rapport sur l'état mental de R..., inculpé d'homicide volontaire. Hystéromanie.* An. m. p. 1877, t. 18, p. 388. — *Philosophie et physiologie clinique de l'aliénation mentale.* Br. Paris 1882. — *Réflexions sur l'administration provisoire des biens des aliénés.* Paris 1882. — *Epilepsie larvée. Rapports médico-légaux.* Br. Châlons 1883. — *Troubles trophiques de l'organisme dans la paralysie générale.* Revue méd. de l'Est 1883. N° 24. Encéphale 1883. p. 560, et br. Paris 1883. — *L'incendiaire de l'asile d'Ostende ; rapport médico-légal sur le nommé G..., inculpé d'incendie volontaire.* (Avec Pâris.) Br. Châlons 1884. — *Folie simulée. Rapport médico-légal sur le nommé A...* Br. Châlons 1884. — *Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé G... inculpé de meurtre sur la personne de sa mère.* (Avec Delacroix.) Br. Châlons 1884. — *Paralysie générale. Alcoolisme chronique. Troubles tabétiques. Lésions de nutrition.* Arch. de neur. 1887, t. 14, p. 79. — *Histoire complète de l'asile de Châlons-sur-Marne, depuis son origine.* (Avec Marie Bernard.) Vol. Châlons 1888. — *Délire restreint avec exacerbations générales ; lésions de sensibilité ; troubles diabétiques et de nutrition.* Arch. de neur. 1889, t. 17, p. 433. — *La pellagre chez les aliénés.* An. m. p. 1889, p. 372. — *Paralysie hystérique avec contracture et troubles nerveux.* Ibid. 1896, t. 3, p. 33. — *Contribution à l'étude de la loi du 30 juin 1838.* Ibid. 1897, t. 5, p. 219. — *Consultation médicale au sujet d'un internement.* Ibid. 1898, t. 8. p. 397.

VOISIN (AUGUSTE-FÉLIX)

Auguste Voisin naquit à Vanves le 23 mai 1829. Il était neveu et petit-fils de Félix Voisin dont le frère avait épousé

la belle-fille. Reçu interne des hôpitaux le 21 décembre 1853, il étudiait les maladies mentales à Bicêtre dans les services de Delasiauve et Moreau de Tours. Docteur en médecine en 1857, il devenait en 1862 chef de clinique de Bouillaud. Les recherches sur le système nerveux l'attiraient, et il fréquenta avec assiduité le laboratoire de Charles Robin. En 1865, il succédait à Félix Voisin à Bicêtre, et, deux ans après, remplaçait à la Salpêtrière Jean-Pierre Falret démissionnaire. Il devait y rester plus de trente ans.

En 1863 il obtenait de l'Académie de médecine une mention honorable pour un mémoire sur la mélancolie. L'année suivante paraissait un travail sur l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique, et dans l'absinthisme.

Il admet, dans l'alcoolisme aigu, trois catégories de malades. Les uns, n'ayant pas l'habitude invétérée des boissons alcooliques, offrent, à la suite d'excès, un délire aigu passager. D'autres, ivrognes professionnels, ont des accès d'aliénation mentale aiguë de brève durée, le plus souvent caractérisés par un délire lypémaniaque ou par des hallucinations. D'autres enfin présentent un délire de satisfaction, de contentement d'eux-mêmes et parfois d'orgueil. L'alcoolisme chronique peut donner lieu à toutes les formes connues de délire, et les alcoolisés sont exposés, au cours des maladies aiguës les plus bénignes, à être emportés par des accidents cérébraux foudroyants. L'absinthisme, aigu ou chronique, ne lui avait pas paru se caractériser par des symptômes spéciaux.

Chargé, pendant ses deux années de séjour à Bicêtre, d'un service d'épileptiques, il expérimenta le bromure de potassium, dont l'emploi lui parut inutile dans l'épilepsie symptomatique de lésions cérébrales, mais efficace dans l'épilepsie idiopathique, grâce à son action calmante sur l'exaltation de la force excito-motrice de la moelle. « Il atténue notablement la maladie, il diminue et même supprime l'éréthisme nerveux des épileptiques, les secousses, les soubresauts qu'ils ressentent si fréquemment. » Mais si les attaques convulsives sont avantageusement combattues, certains phénomènes cérébraux, tels qu'étourdissements, éblouissements, absences, lui semblent rebelles au médicament.

Chez tous ces malades, il avait coutume de reconnaître, au moyen du sphygmographe Marey, les troubles de la circula-

tion artérielle produits par les attaques et les vertiges épileptiques, troubles caractérisés « par des courbes très prononcées, puis des lignes ascendantes d'une grande hauteur, et un dicrotisme très marqué qui dure de une demi-heure à plusieurs heures ». L'absence de ces signes, qu'il s'est vainement efforcé de trouver chez d'autres sujets, même à la suite de mouvements violents, doit permettre de confondre les simulateurs.

Dans un travail, en collaboration avec Luys, publié en 1869, il avançait, en s'appuyant sur neuf observations personnelles, que les manifestations convulsives « peuvent trouver leur explication physiologique dans une lésion de différents points de la base de l'encéphale, mais surtout dans celle des régions qui correspondent à la sphère de dissémination de l'influx irradié du cervelet ».

La même année il obtenait le prix Montbyon, pour un mémoire sur les phénomènes physiologiques produits chez l'homme par le curare.

Dès son installation à la Salpêtrière, il fit des conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, et les quatre premières, publiées par l'*Union médicale*, concernaient la paralysie générale, les troubles des sens dans cette maladie, les troubles du grand sympathique dans l'épilepsie, et la prétendue influence de la consanguinité sur les maladies mentales et la dégénérescence.

Il avait spécialement étudié cette dernière question, quelques années auparavant, au bourg de Batz, près du Croisic, dont les habitants avaient, depuis plusieurs siècles, l'habitude de contracter des mariages consanguins, et vivaient à peu près isolés des populations environnantes. Ses conclusions étaient que la consanguinité, susceptible d'exalter les qualités comme les défauts, ne peut, en l'absence d'hérédité morbide, devenir une cause de dégénérescence.

Pour être rationnelle, une classification des maladies mentales devrait, suivant lui, être basée sur l'étiologie, la pathogénie, la clinique et l'anatomie pathologique. En attendant il proposait la classification suivante : 1° folie acquise ; 2° folie native ; 3° folie par intoxication ou virus ; 4° crétinisme, idiotie, imbécillité ; 5° paralysie générale ; 6° démence sénile. Les folies acquises peuvent être primitives ou idiopathiques, se-

condaires, sensorielles, sympathiques. Toutes les formes ont, comme symptômes communs, la manie, la mélancolie, les idées de persécution, les hallucinations. En effet la manie et la mélancolie ne sont pas des entités morbides, mais des formes symptomatiques « pouvant être causées par des modifications organiques absolument opposées, par de la congestion, par de l'anémie, par des états réflexes, par des toxiques, etc. ». Dans les états aigus comme dans les aliénations de longue durée ou chroniques, « les lésions congestives des méninges encéphaliques et de la substance corticale constituent la règle ». Si quelques aliénés conservent la conscience de leur état, cela est dû à l'intégrité des cellules de la couche corticale des circonvolutions frontales, tandis que la perte de la conscience de leur état par des malades atteints de délire partiel tiendrait à la généralisation des lésions qui s'étendent des circonvolutions pariétales aux frontales supérieures.

Voisin estimait qu'il ne suffit pas de traiter les hallucinés par le calme, l'isolement et la vie au grand air, car ils restent hallucinés, et « la persistance de leurs hallucinations amène des conceptions délirantes, l'exaltation maniaque, et, par suite, l'incohérence et la démence ». Il lui semblait préférable de les traiter comme des malades ordinaires, et de rechercher s'il n'existe pas une cause directe. « Je me suis attaché à examiner l'état physique des organes sensoriaux auxquels se rapportaient les phénomènes morbides, et j'ai constaté maintes et maintes fois que ces organes étaient lésés. » C'est ainsi qu'il put obtenir, en faisant pratiquer l'iridectomie et l'extraction du cristallin, chez deux hallucinés de la vue, « la guérison absolue des phénomènes hallucinatoires et du délire qui les avait suivis ».

Il préconisait le traitement des aliénations mentales par les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, à la dose, au maximum, de quarante centigrammes par jour. L'amélioration ne serait obtenue qu'après la production de trois phénomènes physiologiques morphiniques consistant « en rougeur de la face, en diminution de la tension artérielle, en vomissements ». Les deux premiers indiquent la suppression « de l'état de spasme et de sthénie musculaire », qui serait la cause anatomique de certaines formes d'aliénation.

Aussi a-t-il pu, pour plusieurs de ses anciens malades, connaissant les signes précurseurs de la folie, prévenir les récidives. Chez quelques sujets ainsi traités, il lui a été donné d'observer diverses espèces d'éruptions, dont une, croyait-il, non encore signalée, et consistant en pustules acnéiformes agminées, à base dure, très douloureuses au toucher, difficiles à guérir et parfois remplacées par des ulcères atoniques, qui laissent à leur suite des taches jaunâtres indélébiles.

Ayant assisté, à la Salpêtrière, à la naissance et à la vogue des expériences hypnotiques, il s'y adonna lui-même avec une ardeur et une conviction persistantes, et il entreprit la cure, par la suggestion, non seulement des divers désordres nerveux, mais encore de l'aliénation mentale, de la morphinomanie et même de l'amenorrhée. Pour expliquer ce dernier cas, il supposait que « dans un état de concentration psychique suggérée, le système nerveux cérébral peut influencer une fonction telle que la menstruation, qui paraissait se dérober à l'influence de la volonté ».

Favorable en principe, pour les convalescents, aux sorties à titre d'essai, il les limitait à des congés de deux ou trois jours, et exigeait un milieu familial favorable ; il les refusait aux épileptiques.

C'est en 1879 que parut le plus important de ses ouvrages, le traité sur la paralysie générale des aliénés, dénomination à laquelle il tenait pour éviter toute confusion avec la paralysie générale progressive décrite par Raquin, Beau et Woillez, entité complètement différente, et due « soit à des lésions de la moelle, des nerfs périphériques ou des muscles, soit à des intoxications ». Malgré les travaux parus depuis cette époque, il persistait à considérer la syphilis comme une cause peu fréquente.

Aimé et estimé de tous, Voisin conserva jusqu'à la fin, avec les favoris encadrant son visage, le type du médecin d'autrefois. N'étant pas soumis à la limite d'âge, il suivit l'exemple donné par ses collègues de la Salpêtrière et ne se résigna pas à quitter son service. Comme il conservait son activité intellectuelle et physique, et continuait à se livrer, avec zèle et sans défaillance, à ses nombreuses et absorbantes occupations, la plupart ignoraient le mal chronique qui le minait et devait l'emporter le 22 juin 1898.

Index des principaux écrits d'Auguste Voisin :

De l'anesthésie cutanée hystérique. Gaz. hebd. 1858, p. 818, 861. In-8 de 40 pages. — *Intoxication alcoolique aiguë non accompagnée d'hallucinations.* Gaz. hebd., mars 1861. — *Note sur le diagnostic des néomembranes de l'arachnoïde.* Bul. soc. anat.. 2e série, t. 6. In-8 de 8 pages. Paris 1862. — *Perte de la parole à la suite d'une lésion des lobes antérieurs du cerveau.* Acad. méd., 23 septembre 1862. Bul. 1862, t. 27, p. 1241. — *De la mélancolie.* Mémoire couronné par l'Acad. méd. 1863. — *Des phénomènes oculopupillaires dans l'atrophie musculaire progressive.* Gaz. hehd., juillet 1863. — *De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique et dans l'absinthisme.* An. m. p. 1864, t. 3, p. 1, et t. 4, p. 1. — *De la valeur de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde au point de vue de son diagnostic avec l'aliénation mentale.* An. m. p. 1864, t. 3, p. 371. — *Étude sur les mariages consanguins dans la commune de Batz, près Le Croisic.* Acad. méd., 17 janvier 1865. An. d'hyg. et de m. l. 1865, t. 23, p. 260. Mém. soc. d'anthrop., t. 2, p. 433. — *Lettre pour affirmer le bien fondé de la doctrine de Bouillaud sur la localisation de la parole.* Adressée au président de l'Acad. de méd. le 30 mai 1865. — *De la méningo-myélite occasionnée par le froid.* Gaz. hôp. 1865. In-8 de 31 pages. Paris 1865. — *Études sur le curare.* (Avec Liouville.) An. d'hyg. et de m. l. 1866. 2e série, t. 26, p. 155. — *Aphasie, ramollissement très circonscrit de la substance grise de l'insula de Reil gauche.* Soc. de méd. de Paris 1867. — *Monomanie raisonnante.* An. m. p. 1866, t.7, p. 433. — *Recherches cliniques sur le bromure de potassium dans le traitement de l'épilepsie.* Bul. de thér. 1866, 15 et 20 août. — *Du bromure de potassium dans l'épilepsie.* An. m. p. 1867, t. 10, p. 101. — *Étude sur le pouls des épileptiques.* Ibid., t. 10, p. 132. — *Phénomènes de méningite spinale précédant de deux ans l'éclosion de la paralysie générale.* Union méd. 1867. — *De l'influence du bromure de potassium sur la force excito-motrice de la moelle chez les épileptiques, et du moyen de connaître l'état de cette force.* In-8 de 12 pages. Paris 1867. — *Transmission héréditaire de l'épilepsie.* An. m. p. 1868, t. 12, p. 114. — *De l'épilepsie simulée et de son diagnostic par des caractères sphygmographiques du pouls.* An. d'hyg. et de m. l. 1868, t. 29. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* Union méd. 1868. — *Contribution à la thérapeutique des maladies mentales. Guérison de deux hallucinés de la vue par l'iridectomie et l'extraction du cristallin.* Bul. de thérap. 1868, t. 39. — *Éruptions cutanées causées par l'usage du bromure de potassium.* Soc. de méd. de Paris 1868. — *Deux cas de paralysie générale avec autopsie.* Ibid. 1868. — *Contribution à l'anatomie pathologique du cervelet, du bulbe dans l'épilepsie.* (Avec Luys.) Arch. gén. de méd., décembre 1869. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales* (recueillies par Coyne). Union méd. 1869. — *Contribution à l'étude thérapeutique du chloral.* Bul. thérap, 28 février 1870. — *Contribution à*

la thérapeutique de l'épilepsie par les préparations de cuivre et de zinc. Maintien des guérisons depuis dix ans et plus. Bul. thérap,, 15 mars 1870. In-8 de 15 pages. — *Lésions des cellules cérébrales.* An. m. p. 1870, t. 3, p. 293. — *De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses.* Prix Civrieux 1871. Mém. Acad. méd. 1875. — *De l'efficacité des bromures dans le traitement de l'épilepsie.* An. m. p. 1871, t. 5, p. 233, et t. 6, p. 387. — *Leçons cliniques* (recueillies par Couyba). Union méd. 1872. — *L'alcoolisme et la séquestration des alcoolisés.* An m. p.. 1872., t. 8, p. 250. — *Les aliénés en Algérie.* Ibid. 1873, t. 9, p. 491. — *Des désordres anatomiques de l'épilepsie.* Ibid. 1873, t. 10, p. 309. — *Sur deux cas d'atrophie musculaire observés dans le cours de la paralysie générale.* (Avec Hanot.) Gaz. méd. 1874. — *Du traitement curatif de la folie par le chlorhydrate de morphine.* Bul. de thérap., 30 janvier, 11 et 28 février, 15 mars, 15 avril 1874. In-8 de 54 pages. Paris. — *Leçons cliniques.* Union méd. 1874. — *Paralysie hystérique avec aphasie.* An. m. p. 1874, t. 11, p. 141. — *Guérison des affections cérébrales anciennes.* Ibid., t. 11, p. 242, 246, 250. — *L'alimentation forcée des aliénés.* Ibid. 1874, t. 12, p. 282, 284, 287. — *Du traitement de la folie par les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.* Ibid. 1875, t. 13, p. 121, 256. — *De la nature inflammatoire de la paralysie générale.* Acad. méd., 26 janvier 1875. — *Des troubles de la parole dans la paralysie générale.* Arch. gén. de méd., janvier 1876. In-8 de 22 pages. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* In-8 de 196 pages. Paris 1876. — *Nouvelles observations sur le traitement curatif de la folie par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine.* Bult de thérap., janvier et février 1876. — *De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie.* Prix Lefèvre 1875. (Avec Burlureaux.) Bul. Acad. *méd.* 1877. — *Leçons cliniques.* (Recueillies par Burlureaux.) Union méd. 1877 ; France *méd.* 1878. — *Étude sur la température des parois de la tête chez les aliénés.* Congrès de méd. ment. Paris 1878, *p.* 157. — *Deux cas d'ovariotomie suivie de délire.* An. m. p. 1879, t. 2, *p.* 41. — *Traité de la paralysie générale des aliénés.* Vol. de 540 pages. Paris 1879. — *Leçons sur l'idiotie.* France méd.. 1880. N°s 74, 78, 80, 81, et Paris 1881. — *Traitement de la folie par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine.* Br. Paris 1881. — *Question médico-légale sur un fait de vol.* An. m. p. 1881, t. 6, p. 138. — *Étude des prodromes de la folie.* (Leçons recueillies par Valude.) France *méd.* 1881. N°s 65, 66, 67. — *De quelques modifications à apporter à la loi de* 1838, *concernant les aliénés criminels et les rechutes.* France *méd.* 1882. N° 1; br. de 31 pages. — *Aperçu sur les règles de l'éducation et de l'instruction des idiots.* Br. Paris 1882. — *Du divorce et de l'aliénation mentale.* An. m. p. 1882, t. 8, p. 266. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* Paris 1883. — *Les injections sous-cutanées de morphine dans le traitement de l'aliénation mentale.* Assoc. française pour l'avanc. des sc. Rouen 1883.

— *De l'hypnotisme employé comme traitement de l'aliénation mentale.* Ibid. Blois 1884, et Grenoble 1885. — *Aliénation mentale consécutive à l'intoxication par le sulfure de carbone.* An. m. p. 1884, t. 11, p. 452. — *Du traitement de l'aliénation mentale par la suggestion hypnotique.* Revue de l'hypnotisme 1886. — *Du traitement de l'amenorrhée par la suggestion hypnotique.* An. m. p. 1887, t. 5, p. 279. — *Indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales.* Congrès de l'hypnotisme 1889. — *Classification des maladies mentales.* An. m. p. 1889, t. 9, p. 109. — *Des dangers du sulfonal.* Ibid. 1889, t. 10, p. 123. — *État mental de P..., poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles.* An. d'hyg. et de méd. lég., avril 1890. — *De l'hospitalisation des épileptiques.* An. m. p. 1890, t. 12, p. 145. — *De l'aide que le chloroforme apporte au sommeil hypnotique.* Congrès méd. ment. Rouen 1890, p. 159. — *Sur la composition de l'urine dans la léthargie hypnotique durant de 8 à 20 jours.* Ibid., p. 161. (Avec Haurant.) — *Délire et chorée.* An. m. p. 1890, t. 12, p. 71. — *Du rôle de l'hypnotisme dans les préoccupations délirantes de certains aliénés.* (Leçon recueillie par A. Marie.) An. de psych. et d'hypnol. 1891, p. 169. — *Les suggestions criminelles pathologiques.* Rev. de l'hypnot. 1891. — *De l'aide donnée par le chloroforme dans le sommeil hypnotique chez les aliénés et chez les obsédés.* Bul. méd. 1891. N° 91. — *Les intoxications et la paralysie générale.* An. m. p. 1891, t. 13, p. 106. — *La suggestion criminelle et la responsabilité pénale.* Congrès d'anthrop. criminelle Bruxelles 1892. — *De la mélancolie chez la femme produite par la stérilité du mari.* An. m. p. 1893, t. 18, p. 119. — *A propos de l'affaire V..., de Nice.* Ibid., p. 273. — *Traitement de la céphalée nerveuse par la douche statique avec le disque à pointes.* Ibid., p. 276. — *Du traitement des psychoses par la suggestion.* Soc. d'hpnol. et de psychol., 17 juillet 1893. — *Attaques et vertiges hystéro-épileptiformes guéris par l'hypnotisme à l'aide du miroir rotatif.* Ibid., 16 juillet 1894. — *Discours prononcé à l'inauguration des bustes de Jean-Pierre Falret et de Baillarger.* An. m. p. 1894, t. 20, p. 201. — *Altération des cellules cérébrales dans la folie vésanique et dans la paralysie générale.* Congrès des al. et neur. Bordeaux 1895, p. 313. — *Délire de persécution ; kyste dermoïde de l'ovaire, laparotomie, disparition des troubles mentaux.* Journ. de méd., 17 mars 1896. — *Hallucinations provocatrices de sensations, et entre autres besoin d'uriner.* An. m. p. 1896, t. 3, p. 94. — *Souvenirs d'un voyage en Tunisie.* Ibid. 1896, t. 4, p. 89. — *Les prodromes de la paralysie générale.* Congrès des alién. et neur. Toulouse 1897, p. 383. — *Anatomie pathologique de la paralysie générale.* An. m. p. 1898, t. 7, p. 478. — Dans le Dictionnaire Jaccoud, articles *Amnésie, Aphasie, Curare, Épilepsie, Hérédité.*

LEGRAND DU SAULLE (HENRI)

Henri Legrand du Saulle naquit à Dijon le 16 avril 1830. Après y avoir fait ses études classiques, il s'inscrivait à l'École de médecine et, à peine âgé de vingt ans, il entra comme interne à l'asile départemental de la Côte-d'Or. Le directeur était alors Dumesnil, aliéniste distingué, administrateur habile et énergique. Il avait été spécialement envoyé à Dijon, sur la demande de Ferrus, pour venir à bout des difficultés continuelles soulevées par l'administration départementale, qui avait réussi à provoquer la démission de ses deux prédécesseurs ; il sut s'imposer. Legrand du Saulle garda toujours une profonde reconnaissance à celui qui, le premier, l'avait initié à l'étude des maladies mentales, et, fait certainement rare, c'est l'élève qui devait un jour présenter à la Société médico-psychologique un rapport sur la candidature du maître. Il quitta Dijon pour passer à Saint-Yon dans le service de Morel et, à la fin de 1852, il entrait, comme interne, à la maison nationale de Charenton, où il eut pour maître Calmeil. C'est à Charenton qu'il se lia avec Charles Loiseau, dont la thèse appela l'attention sur les folies sympathiques, et qui devait prononcer, comme secrétaire de la Société médico-psychologique, les éloges de Cerise, Étienne Mitivié et Jean-Pierre Falret.

Dès le début de sa carrière, Legrand du Saulle comprit la nécessité d'établir un étroit rapprochement entre le droit et la médecine mentale ; aussi, tout en poursuivant ses études médicales, fréquentait-il la faculté voisine. Sa thèse inaugurale avait pour titre : *De la monomanie incendiaire*. Après avoir insisté, dans l'introduction, sur l'importance, pour les médecins, d'une connaissance approfondie de la législation, et pour la justice d'un appel aux lumières des aliénistes, il ajoutait : « Je crois donc à toute l'utilité de la capacité spéciale des médecins dans les questions judiciaires, et je trouve que leur intervention dans les débats médico-légaux ne doit plus passer désormais pour une politesse des tribunaux, mais bien pour un droit justement acquis ; leur rôle est d'ajouter

aux lumières naturelles de la raison le tribut d'une connaissance intime et profonde du cœur humain, ainsi que la parfaite aptitude à discerner le fait de la passion et du domaine de la folie. »

Il avait alors vingt-six ans. Dénué de fortune il dut, en attendant le jour où il trouverait une situation conforme à ses goûts, exercer à Contrexeville, au cours de la saison, comme médecin consultant. Le reste de son temps était consacré au travail.

C'est ainsi qu'il rédigea pour la *Gazette des hôpitaux* les leçons de son maître Trousseau ; et Baillarger, qui le tenait en haute estime, l'attacha à la rédaction des *Annales médico-psychologiques*. Nommé en 1863 expert près les tribunaux et en 1867 médecin adjoint du dépôt de la Préfecture de Police, il en devenait titulaire deux mois après ; mais bien que remplaçant assez souvent Lasègue dans son service, il obtint en 1873 seulement le titre de médecin suppléant à l'infirmerie spéciale, titre qu'il échangea dix ans plus tard, à la mort du maître, pour celui de médecin en chef.

Étant interne à Dijon, il avait, en 1851, sous la direction de Dumesnil, étudié les effets de l'opium pour le traitement de la manie, et la réaction différente des sujets à l'administration du médicament lui avait paru importante au point de vue du pronostic. En donnant, huit ans plus tard, les résultats d'expériences nouvelles, il faisait cette remarque : « Lorsqu'un malade subit l'entraînement opiacé, s'il s'agite en raison directe de la dose du médicament, il guérit ; s'il s'affaisse, au contraire, dès le début, il faut abandonner sur-le-champ cette médication, sous peine de voir apparaître des accidents. La persévérance en pareil cas est plus nuisible qu'utile. »

En 1867, Sainte-Anne ouvrait ses portes, et Prosper Lucas prenant un service dans le nouvel asile, Legrand du Saulle le remplaçait à Bicêtre ; il y trouvait Jules Falret, auquel l'unit toujours une étroite amitié. Il avait désormais à sa disposition tous les éléments d'étude qu'il pouvait désirer. De son labeur quotidien résultèrent de nombreuses publications embrassant le cycle des affections mentales, mais il s'attacha plus spécialement aux questions concernant la médecine légale, et le hasard, qui lui donna la direction de services d'épileptiques, favorisa ses recherches sur le mal caduc.

Tout en admettant l'influence des impressions morales sur la genèse de l'épilepsie, il regardait les traumatismes cérébraux, les tares héréditaires, l'alcoolisme et la syphilis comme ses vraies causes déterminantes. Pour combattre les crises, il était partisan de l'emploi prolongé du bromure de potassium, qui peut, disait-il, « devenir le pain quotidien du malade », s'il est bien préparé et bien administré.

Débutant par 1 gr. 50 ou 2 grammes, il augmentait, suivant les cas, de 0 gr. 50 à 1 gramme tous les quinze jours ou tous les mois. Sa moyenne, qu'il obtenait en trois ou six mois, était de 7 à 8 grammes par jour. Même quand ce médicament « n'éloigne pas manifestement les attaques, il abat du moins les secousses, les soubresauts, l'état nerveux, le délire maniaque, et les impulsions des épileptiques. Il calme sans jamais exciter ». Mais quand un malade se trouve très amélioré par cette médication, une suspension un peu trop prolongée expose à une reprise des accidents convulsifs. Il serait donc imprudent de se laisser aller, malgré les succès obtenus, à une quiétude trompeuse, car « l'ennemi est là, tout prêt à frapper ».

Dans l'état de mal épileptique il reconnaît deux périodes, l'une convulsive, l'autre méningitique, et il avait l'habitude d'établir en grande partie ses appréciations diagnostiques et pronostiques sur les indications du thermomètre.

« Appelé un jour en province, nous dit-il, auprès d'un jeune homme en proie à des crises incessantes d'épilepsie, je crus pouvoir annoncer la mort très prochaine du malade, me basant surtout sur l'élévation de la température, et la mort survint dix-huit heures après. »

L'épilepsie modifie les qualités intellectuelles et affectives. Ces malades sont souvent difficiles à vivre, égoïstes, méfiants, querelleurs, semeurs de discordes; chez eux tout est contradictoire et versatile. Si un acte délictueux ou criminel est commis par l'un d'eux, soit en état de démence, soit avant ou après une crise convulsive, soit au cours d'un accès de fureur maniaque, Legrand du Saulle déclare que le diagnostic est aisé et que l'appréciation de l'expert ne soulèvera pas d'opposition ; mais parfois les renseignements font défaut, les crises sont ignorées, et il importe, pour se prononcer en connaissance de cause, de bien connaître les caractères du délire épi-

leptique. Quand un crime a été commis sans aucun motif apparent, on pourra songer à l'épilepsie et rechercher si l'inculpé en est atteint, et il se demande si, chez les enfants, les instincts méchants et les perversités précoces ne sont pas quelquefois sous l'influence de cette maladie ; aussi il engage les médecins à rechercher son rôle étiologique dans la perpétration d'actes délictueux ou criminels. D'autre part il invite les experts à se mettre en garde contre la simulation et à la dévoiler.

Son maître Trousseau, lui aussi ancien interne de Charenton, soutenait la doctrine de l'irresponsabilité des épileptiques ; il ne partageait pas cette opinion, et la considérait comme une erreur médico-légale. Il admet que dans de nombreux cas on peut pressentir la folie, mais elle n'existe pas encore, et il s'agit seulement de candidats à l'aliénation mentale. L'opinion de Baillarger et de Delasiauve, admettant une atténuation de la responsabilité, lui semble préférable.

Il repousse également la théorie qui considère l'ivrogne habituel comme privé de son libre arbitre et par suite irresponsable ; pour lui, s'il n'y a pas de délire, l'abus des liqueurs spiritueuses ne doit pas être regardé comme exerçant une influence quelconque dans la question de responsabilité.

Pour déterminer la valeur médico-légale des intervalles lucides, il ramenait à trois types les actes criminels commis au cours de ces périodes. Si les circonstances semblent démontrer l'intégrité actuelle des facultés, l'expert doit néanmoins signaler l'influence possible des accès antérieurs, et conclure à une atténuation de la responsabilité. D'autres fois, malgré des apparences d'activité intellectuelle, on peut établir, en se basant sur des preuves et des exemples, la lésion de l'entendement et conclure à l'irresponsabilité. Enfin, quand, à la suite d'un acte criminel commis en état de raison apparente, un accès vient à éclater, on recherchera avec soin s'il ne s'agit pas de simulation et, en cas de doute, on réclamera le transfert dans une maison spéciale, où sera exercée une surveillance particulière ; le rapport ne sera remis qu'une fois la conviction faite et en pleine connaissance de cause.

On peut observer, chez les persécutés, des phases de suspension du délire, et il s'agit alors, soit d'une rémission vraie, « sorte de guérison provisoire », soit d'une simple intermis-

sion, d'un « éclair passager de raison ». Dans le premier cas le sujet a conscience de son erreur, se rend compte de la crise qu'il vient de traverser ; dans le second, il demeure convaincu de sa pleine raison, proteste, récrimine, dénonce les médecins qui l'ont soigné. « L'un est calme et timide, l'autre est turbulent et bautain. » Legrand du Saulle estime qu'on ne saurait garder interné un persécuté en rémission, mais le médecin de l'établissement ne doit pas, dans le certificat, parler de guérison. Le malade, rendu à la liberté, commet-il un acte délictueux, le rôle de l'expert est de constater qu'il s'agit d'une rémission véritable, que l'acte incriminé n'a aucun rapport avec le délire passé, et alors il pourra déclarer le malade partiellement responsable. S'il s'agit, au contraire, d'une simple intermission, l'irresponsabilité est totale ; et il en serait de même dans le cas d'un affaissement mental progressif.

Il lui semble difficile d'admettre cliniquement des délimitations fixes entre la santé et la maladie. « L'homme, disait-il, commence à être malade quand il vient à différer de lui-même. » Aux troubles partiels de l'esprit il faut opposer une répression partielle. Les passions ne sauraient être assimilées à la folie ; violentes, elles peuvent impressionner le jugement, faire fléchir la volonté, « mais la responsabilité morale n'est qu'affaiblie et non éteinte ». Il estime qu'une échelle de pénalité doit correspondre à une échelle de culpabilité. Cependant, pour ces malades partiellement responsables, il aurait désiré, à la place des condamnations, un système mixte de répression, c'est-à-dire le placement, soit dans un établissement uniquement créé pour eux, soit dans des quartiers spéciaux organisés dans les principaux asiles. « L'autorité, en fixant le temps de la séquestration, pourrait prendre pour base la durée de la peine encourue. »

Quant à l'expert, il ne doit jamais sortir de sa sphère. S'il s'improvise avocat, il perd à l'audience tout son prestige, car le juge et le défenseur se croient beaucoup plus compétents que lui. Il doit exposer les faits simplement et scientifiquement, « donner froidement et avec autorité son opinion, et en appeler au besoin à des cas analogues antérieurement observés ».

Dans une étude consacrée au somnambulisme naturel, il

s'élève contre l'opinion de Fodéré, qui se refuse à déclarer irresponsables les auteurs d'actes criminels commis dans cet état, signe pour lui d'inclinations dépravées. « Loin de considérer ces actes, disait Fodéré, comme un délire, je les regarde comme les plus indépendants qui puissent être dans la vie humaine. » Legrand du Saulle s'élève contre une pareille théorie émise par un médecin légiste éminent, et qui des malades fait des coupables. Il admet cependant que le somnambulisme peut être simulé, mais le rôle de l'expert est de dépister la fraude.

Georget déclarait que dans un procès criminel, le témoignage des aliénés ne saurait avoir aucune valeur. Legrand du Saulle ne partage pas absolument cette opinion, et pense que les monomanes, en dehors de leurs conceptions habituelles, « sont, dans certains cas, susceptibles de guider la justice, de lui révéler d'importantes circonstances ». Néanmoins il fait des réserves, et n'admet pas que ce témoignage puisse faire condamner un prévenu.

En 1870, pendant le siège de Paris, chargé d'un service de varioleux établi à Bicêtre, il fit preuve du plus entier dévouement, et en 1871, quand éclata la Commune, il ne voulut pas abandonner son poste à la Préfecture de Police, le médecin devant, déclarait-il, « constamment rester en dehors des discussions de parti, des petitesses gouvernementales, des passions factieuses, des trames insurrectionnelles, et ne jamais descendre dans ces brûlantes arènes où les hommes débutent par des discours et finissent par des forfaits ». On avait expulsé Lasègue de son service, et l'entrée lui en était interdite. Aussi Legrand du Saulle ne voulut pas abandonner les malades, et sa présence fut tolérée. On lui amena d'ailleurs peu de sujets, sauf des cas de delirium tremens. Il faisait des visites fréquentes au dépôt des prévenus, et il eut ainsi l'occasion de pouvoir rendre des services à un certain nombre d'otages. Pendant l'incendie du Palais de Justice, le dépôt fut préservé, grâce à l'énergie de deux infirmiers ; Legrand du Saulle accourut et trouva quatre malades camisolés et affolés de terreur, qui depuis quelques jours n'avaient ni mangé ni dormi.

Les observations prises au cours de la guerre et de la Commune l'avaient amené à penser que les grandes commotions politiques peuvent donner au délire une couleur spéciale,

mais n'augmentent pas le nombre des aliénés ; ces époques seraient cependant funestes aux déprimés et aux débiles.

Lorsque fut inaugurée à Charenton, le 22 novembre 1862, la statue d'Esquirol, plus d'un s'étonna que Pinel, le maître de ce célèbre aliéniste, n'eût pas encore la sienne. Des pourparlers s'engagèrent sans résultats définitifs, puis la guerre de 1870 et les événements qui la suivirent retardèrent toute décision. Cependant Legrand du Saulle y pensait souvent. Le hasard lui fit rencontrer, chez son ami Jules Falret, le sculpteur Ludovic Durand, familier de la maison, et il lui suggéra l'idée d'une statue de Pinel.

Le projet prêt, il écrivait à mon père, le 16 décembre 1877, pour lui demander les renseignements nécessaires. « Il me faut en trois jours, lui disait-il, un exposé des motifs qui soit net, topique, probant et entraînant. En cent ou cent vingt lignes il faut pouvoir tout dire. Veuillez vous charger de cette petite note et adressez-la-moi jeudi matin au plus tard. Précisez les nom, prénoms, date exacte de la réforme et des circonstances principales qui ont amené l'enlèvement des chaînes des aliénés. Indiquez les conséquences immenses de ce bienfait et la nécessité, en face de la gloire de Pinel, de ne pas lui marchander la reconnaissance de la postérité. Taillez votre plume, je n'attends que vous. » Quelques jours après, le 23 décembre, il présentait à la Société médico-psychologique la maquette de la statue dont il proposait l'érection à l'asile Sainte-Anne. Une commission, nommée de suite, approuva le projet, mais choisit, comme emplacement, de préférence à Sainte-Anne, l'entrée de la Salpêtrière. Legrand du Saulle fut chargé des démarches indispensables, et une souscription ouverte pour couvrir les frais. La statue terminée était exposée au Salon en 1881, et le 18 mai il écrivait à Armand Semelaigne : « Je suis venu, j'ai entrepris et j'ai achevé contre vents et marées », et il lui exposait toutes les difficultés qu'il avait eu ou avait encore à surmonter. La cérémonie d'inauguration eut lieu le 14 juillet 1885, et ce fut un beau jour pour lui.

Legrand du Saulle possédait à un haut degré l'esprit de solidarité, et il s'est de bonne heure efforcé d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la situation difficile des médecins d'asiles. Ainsi en annonçant, dans les *Annales médico-psycho-*

logiques, la triste fin de Geoffroy, tué par un épileptique, à l'asile d'Avignon, il rappelait que son traitement, resté longtemps à 1.800 francs, ne s'élevait qu'à 2.400. « En vérité, ajoutait-il, lorsqu'on songe à ce qu'il faut de savoir, de zèle, d'abnégation et de dévouement à un médecin d'asile, et que l'on met en regard de toutes ces qualités le triste chiffre pour lequel il émarge au budget départemental, on est en droit de se demander si la compensation est équitable. » Il avait également lancé un appel aux aliénistes et organisé une souscription en faveur de la veuve et des six enfants d'un médecin d'asile, qui se trouvaient dans un complet dénûment.

Aussi quand Baillarger conçut l'idée de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France, il prit une part active à son organisation et en fut le premier secrétaire.

C'était un travailleur infatigable, et malgré son apparence robuste, il se surmenait.

Son service terminé, il se rendait à l'Infirmerie spéciale, puis il avait ses consultations, les expertises médico-légales, et le soir il préparait ses nombreuses publications. Il aimait aussi l'enseignement, et il fit des cours, d'abord à l'École pratique, puis à la Salpêtrière, où il avait remplacé Delasiauve en 1878. Il était lié avec Jules Falret, leurs services étaient contigus, et parfois, la visite terminée, les deux chefs et leurs internes se réunissaient et conversaient quelques instants.

Accueillant et sympathique, il ne comptait que des amis. Mais cet homme à la carrure puissante était diabétique, et ne se ménageait pas.

Jusqu'à la fin il resta sur la brèche et quand il mourut, le 5 mai 1886, beaucoup ignoraient qu'il fût malade.

Index des principaux travaux de Legrand du Saulle :
Folie à double forme. Guérison par le sulfate de quinine. An. m. p. 1855, t. 1, p. 53. — *Hystéro-épilepsie déterminée chez un enfant par la présence de larves vivantes dans les sinus frontaux ; accès de manie consécutifs ; destruction des insectes au moyen de vapeurs arsenicales ; traitement approprié de l'affection convulsive ; guérison.* Note adressée à la Soc. méd. psych. Voir An. m. p. 1855, t. 1. p. 154. — *Observation de gaménomanie ou manie du mariage.* An. m. p. 1857, t. 3, p. 152. — *De l'influence de la grossesse, de l'allaitement et du mariage sur le développement de la folie.* Ibid., t. 3, p. 297. — *La folie sympathique.* Ibid., t. 3, p. 436. — *Étude sur la nostalgie.* Ibid. 1858, t. 4, p. 430. — *Re-*

cherches cliniques sur le mode d'administration de l'opium dans la manie. Ibid. 1859, *t.* 5, p. 1. — *L'alcoolisme observé à Charenton.* Ibid., *t.* 5, p. 564. — *Étude médico-légale sur l'hystérie et sur le degré de responsabilité des hystériques.* Ibid. 1860, t. 6, p. 95. — *Cas de névrose extraordinaire observé à l'hôpital de Rome.* Ibid., *t.* 6, p. 165. — *De la singularité de quelques testaments.* Ibid., *t.* 6, p. 595. — *Études médico-légales sur l'épilepsie. Le mariage est-il sans danger pour les épileptiques et leur descendance?* Ibid. 1861, *t.* 7, p. 23. — *Des délires spéciaux dans la paralysie générale.* Ibid., t. 7, p. 60. — *Des approches de la mort. De leur influence sur les facultés de l'intelligence et sur les actes de dernière volonté.* Ibid., *t.* 7, p. 285. — *De l'insalubrité de l'atmosphère des cafés et de son influence sur le développement des maladies mentales.* Ibid., *t.* 7, p. 300. — *Étude sur l'ivresse. Du crime accompli par l'homme ivre, et des questions médico-légales relatives au délire ébrieux.* Ibid., *t.* 7, p. 443. — *La loi romaine et les aliénés.* An. m. p. 1862, t. 8, p. 72. — *Des intervalles lucides, de leur valeur au point de vue médico-légal et de leur application en matière de testaments.* Ibid., *t.* 8, p. 77. — *Habitudes et mœurs des épileptiques.* Ibid., t. 8, p. 253. — *Dumollard.* Ibid., t. 8, p. 364. — *Essai sur l'anthropophagie.* Ibid., *t.* 8, p. 472. — *Le froid considéré comme cause occasionnelle de congestion cérébrale. Paralysie générale et congestion cérébrale. Hygiène des vieillards.* Ibid., *t.* 8, p. 600. — *Épidémie morale en Savoie.* Journ. des con. méd. chir. 1862, p. 467. — *Assurances sur la vie au point de vue médico-légal.* Article signé d'un pseudonyme. Gaz. hôp., avril 1862. — *Le somnambulisme naturel. Discussion médico-légale sur le crime et le suicide accomplis pendant le sommeil somnambulique.* An. m. p. 1863, *t.* 1, p. 86. — *Pétition au Sénat au sujet de l'aliénation mentale.* Journ. des con. méd. chir. 1863, p. 109. — *De la prophylaxie du crétinisme.* Ibid., p. 145. — *De la responsabilité partielle dans la folie et les névroses.* An. m. p. 1863, *t.* 1, p. 209. — *Le délire des pellagreux étudié au point de vue médico-légal.* Ibid. 1863, t. 2, p. 96. — *De l'application de la photographie à l'étude des maladies mentales.* Ibid., t. 2, p. 256. — *La folie devant les tribunaux.* Vol. de 624 pages. Paris 1864. — *Discours prononcé aux obsèques d'Archambault.* An. m. p. 1864, *t.* 3, p. 155. *De l'érotisme et de ses conséquences médico-légales.* Ibid. 1864, *t.* 4, p. 253. — *Influence des congestions cérébrales et des attaques d'apoplexie sur la faculté de tester.* Journ. des con. méd. chir. 1864, p. 19. — *Tentative de contrefaçon du sceau de la préfecture de police. Affaire L...* An. m. p. 1865, t. 6, p. 369. — *L'aphasie étudiée au point de vue médico-légal.* Ibid., *t.* 6, p. 423. — *Note médico-légale à l'occasion d'une donation entre vifs à la période ultime d'une fièvre typhoïde ataxique.* Ibid. 1867, *t.* 9, p. 439. — *Note médico-légale à l'occasion du testament d'un suicidé.* Ibid. 1867, t. 9, p. 242. — *La paralysie générale au point de vue médico-légal.* Gaz. hôp. 1866. N°s 124, 127, 130. — *Étude médico-légale*

sur la séparation de corps. Br. de 35 pages. Paris 1866. — *Question médico-légale relative à l'apoplexie.* An. m. p. 1867, t. 9, p. 95. — *Discours prononcé aux obsèques de Casimir Pinel.* Ibid. 1867, t. 9, p. 187. — *Les vieillards devant la justice.* Gaz. hôp., 1er octobre 1867. — *Délire de persécution. Assassinat et suicide.* Gaz. hôp., 28 novembre 1867. — *Rapports de l'épilepsie et de la goutte.* Arch. gén. de méd. 1867. — *Étude médico-légale sur les assurances sur la vie.* Br. de 48 pages. Paris 1867. — *Sur une question de médecine légale.* An. m. p. 1868, t. 12, p. 300. — *Commentaires médico-légaux sur l'article 901 du Code Napoléon; des conditions mentales requises pour faire une donation ou testament.* An. d'hyg. et de m. l. 1868. — *De la conservation des dernières impressions visuelles sur la rétine.* An. m. p. 1869, t. 1, p. 430. — *Accès d'épilepsie chez un goutteux.* Abeille méd. 1868. — *Stupeur mélancolique. Sommeil apparent durant six mois. Sensation de la mort.* An. m. p. 1869, t. 1, p. 454, et t. 2, p. 59, 73. — *État mental nécessaire pour faire un testament ou une donation.* Gaz. hôp. 1868. Nos 174, 177, 179. — *Des épileptiques.* Ibid. 1868. Nos 89, 92. — *Pronostic et traitement de l'épilepsie.* Ibid. 1868, Nos 137, 138. — *Du délire dans les maladies aiguës.* An. m. p. 1871, t. 5, p. 411. — *De l'état mental des habitants de Paris pendant les événements de 1870-1871.* An. m. p. 1871, t. 2, p. 222. — *Bromures alcalins dans le traitement des maladies nerveuses.* Ibid. 1872, t. 7, p. 228. — *Sur un cas supposé de délire de persécution.* (Avec Lasègue) An. d'hyg. et de m. l. 1871. — *Le délire des persécutions.* Vol. de 524 pages. Paris 1871. — *De la valeur symptomatique de l'incontinence nocturne d'urine au point de vue du diagnostic médico-légal de l'épilepsie.* An. m. p. 1872, t. 7, p. 145, et t. 8, p. 241. — *L'épilepsie larvée.* An. m. p. 1873, t. 10, p. 154. — *De la folie héréditaire.* Gaz. hôp. 1873 et br. de 75 pages. Paris 1873. — *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale.* Vol. de 1.268 pages. Paris 1874. — *De la folie du doute et du délire du toucher.* Gaz. hôp. 1875, 28 et 30 septembre, 7, 14, 21 et 28 octobre, 11 et 23 novembre, 9 décembre. — *Un double suicide, le père et le fils.* An. m. p. 1876, t. 15, p. 126. — *Le mariage des aliénés.* Ibid., t. 15, p. 259, 263. — *Sodomie et assassinat.* (Avec Lagardelle et Reignier.) Ibid. 1877, t. 17, p. 190. — *Épilepsie méconnue. Un assassin de quinze ans et demi.* Ibid. 1877, t. 18, p. 252. — *Étude médico-légale sur les épileptiques.* Vol. de 245 p. Paris 1877. — *Discours prononcé aux obsèques de Berthier.* An. m. p. 1878, t. 19, p. 250. — *Du délire de persécution chez les insanes.* Ibid., t. 19, p. 405. — *Les aliénés dits criminels.* Ibid. 1878, t. 20, p. 109. — *Les signes physiques des folies raisonnantes.* Gaz. hôp. 1878, 5, 12 et 21 mars, 2, 9, 16 et 30 avril. Vol. de 76 pages. Paris 1878. — *La peur des espaces.* An. m. p. 1876, t. 16, p. 405. Gaz. hôp. 1877. Nos 123, 127, 128, 131, 134. Vol. de 76 p. Paris 1878. — *De l'assistance et de l'hospitalisation des épileptiques.* An. m. p. 1879, t. 1. p. 121. — *Étude médico-légale sur les testa-*

ments contestés pour cause de folie. Paris 1879. — *Le suicide.* Concours méd. 1881. — *Étude médico-légale sur l'interdiction des aliénés et sur le conseil judiciaire.* Paris 1881. — *Les apopleptiques, leur état mental, leur degré de responsabilité et leur capacité civile.* Gaz. hôp. 1881. Nos 68, 71. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de M..., inculpé de vol et d'assassinat.* An. d'hyg. et de m. l., octobre 1881. — *Le crime de la Villette.* Ibid., décembre 1881. — *Cas rare de dipsomanie. Abus d'inhalations d'éther.* Ibid., mai 1882. — *Des testaments.* Gaz. hôp., 13 juin 1882. — *De certains troubles intellectuels toxiques chez les nouvelles accouchées ou chez des opérées.* An. m. p. 1883, t. 9, p. 137. — *Dans quelle mesure l'aliéné guéri, qui s'est plus tard rendu coupable d'un crime, peut-il bénéficier de son état antérieur de folie?* Ibid., t. 9, p. 141. — *Vertiges épileptiques. Assassinat.* Ibid. 1883, t. 10, p. 301, 311. — *La question de l'hérédité morbide devant les cours d'assises.* Ibid., t. 10, p. 316. — *Huit mille attaques épileptiques chez une jeune fille.* Ibid., t. 10, p. 321. — *Les congestions cérébrales et la folie congestive.* Gaz. hôp. 1883. Nos 76, 79, 81, 84. — *La paralysie générale des aliénés.* Ibid. Nos 98, 101, 104, 107, 110. — *Cas remarquable de délire de persécution.* Ibid. No 117. — *Note médico-légale sur le traitement d'une démente paralytique.* An. d'hyg. et de m. l. 1883. — *De quelques particularités relatives à l'épilepsie.* Union méd. 1883. No 76. — *Le délire de persécution.* Ibid. 1883. Nos 81, 91, 94, 98, 102. — *Les hystériques.* Paris 1883. — *Les alcoolisés.* Gaz. hôp. 1883. Nos 33, 36, 38, 41, 44, 47. — *La syphilis du cerveau. Accidents nerveux multiples, troubles intellectuels.* Gaz. hôp. 1884. Nos 70, 73, 76, 80, 85, 88, 93. — *Les accidents cérébraux dans le mal de Bright.* Ibid. 1884. Nos 53, 56, 59. — *Les maladies de la mémoire ; troubles morbides multiples ; conditions pathogéniques et étiologiques ; valeur diagnostique et pronostique.* Ibid. 1884. Nos 139, 142, 145, 148, 150. — *Les accidents cérébraux dans le diabète.* Ibid. 1884. Nos 18, 21, 24, 27, 30. — *Les amnésies.* Ibid. 1884. — *Examen médico-légal de l'affaire T... Opposition au mariage et instance en interdiction.* Encéph. 1884, p. 299. — *Lésions syphilitiques simulant une paralysie générale.* An. m. p. 1884, t. 11, p. 127. — *Cas insolite de névrose convulsive.* Ibid., t. 11, p. 132. — *Des garanties apportées à la sortie des aliénés.* Ibid., t. 11, p. 285, 311. — *État mental des spermatorrhéiques.* Gaz. hôp. 1885. — *Cas insolite de névrose convulsive.* An. m. p. 1885, t. 1, p. 499. — *De l'état de mal épileptique. Importance des constatations thermométriques.* Ibid. 1885, t. 1, p. 500. — *Épilepsie causée par la vue d'un cadavre. Huit cas.* Ibid., t. 1, p. 505. — *Discours prononcé à l'inauguration de la statue de Pinel.* Ibid. 1885, t. 2, p. 269. — *Traité de médecine légale, de jurisprudence médicale et de toxicologie.* (Avec Georges Berrier et Gabriel Pouchet.) Vol. de 1.680 pages. Paris 1886.

FOVILLE (Achille-Louis)

Achille Foville naquit le 25 mars 1831 à l'asile Saint-Yon, situé alors dans la ville de Rouen, et dont son père était le médecin en chef. Élève, à Paris, du lycée Louis-le-Grand, il fit, avant de subir les épreuves du baccalauréat, d'assez longs séjours en Allemagne et en Angleterre. Ses études terminées, il tenta la carrière administrative, mais le travail régulier et monotone d'un bureau ne pouvait convenir à sa nature studieuse, et il s'inscrivit à la Faculté de médecine. Reçu interne des hôpitaux le 21 décembre 1853, il entrait à la Salpêtrière, dans le service de Lélut. Celui-ci avait coutume de faire sa visite à sept heures du matin, et il exigeait de tous la même exactitude ; mais il quittait l'hospice de bonne heure, et Foville, désormais libre, pouvait fréquenter les autres quartiers d'aliénés, et assister aux leçons de Baillarger et de Jean-Pierre Falret. Sa thèse de doctorat, soutenue le 31 décembre 1857, avait pour titre : *Considérations physiologiques sur l'attaque d'épilepsie*.

Reçu membre de la Société médico-psychologique le 30 mai 1859, Foville faisait le mois suivant une communication sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés. L'épanchement ne se trouverait pas sous la peau, mais sous le périchondre détaché du cartilage, et la production de ces tumeurs semble être favorisée, chez certains malades, par des troubles de la circulation encéphalique. Comparant l'augmentation de la chaleur, de la vascularisation et de la sensibilité aux phénomènes observés par Claude-Bernard après la section du grand sympathique, il se demandait si l'identité des symptômes ne doit pas « faire supposer une certaine analogie dans la cause qui produit le trouble des fonctions ». Il hésitait cependant à émettre encore une opinion à ce sujet. Une discussion s'ensuivit.

Ferrus rappela qu'il avait attiré l'attention sur ces tumeurs en 1833 ; pour lui la cause n'est pas unique, et les frottements sur les oreilles peuvent y contribuer, surtout s'il s'agit de

constitutions épuisées. Pour Delasiauve, l'origine était plutôt vitale que traumatique.

Nommé en 1859 médecin adjoint à l'asile de Quatre-Mares, Foville devenait, quelques mois plus tard, médecin en chef à Maréville. Directeur médecin à Saint-Ylie en 1861, à Châlons-sur-Marne en 1863, il acceptait, en 1866, un poste de médecin adjoint, nouvellement créé, à la Maison de Charenton où s'était écoulée une partie de son enfance.

En 1867, il donnait une notice historique et bibliographique sur le delirium tremens, la dipsomanie et l'alcoolisme, travail que Delasiauve devait signaler avec éloges, tout en reprochant à l'auteur de ne pas avoir consulté les articles publiés par Armand Semelaigne dans le *Journal de médecine mentale*, en 1861, sur le diagnostic et le traitement de la dipsomanie.

La question de l'hérédité dans les maladies mentales ayant été soulevée, l'année suivante, à la Société médico-psychologique, Foville, dans sa communication, se propose d'étudier les points suivants : 1° L'épilepsie est-elle transmissible par l'hérédité ? 2° Peut-on déterminer dans quelle proportion cette transmission a lieu ? 3° En dehors de cette proportion, connaît-on les principales conditions de la transmission ? 4° Dans l'état actuel de nos connaissances, le médecin peut-il exprimer une opinion sur l'opportunité du mariage des épileptiques ? A la première question, la réponse ne lui semble pas discutable ; l'hérédité de l'épilepsie doit être admise. Mais il est difficile de savoir dans quelle proportion ; les statistiques diffèrent et leur exactitude peut être contestée, beaucoup d'enfants mourant dans les premières années de la vie et les enquêtes portant seulement sur les enfants légitimes. Les recherches concernant les ascendants et les descendants sont compliquées. Comment se fait la transmission ?

Pour élucider la question, il serait indispensable, dans une famille donnée, de découvrir non seulement les épileptiques, mais tous ceux qui présenteraient une affection nerveuse quelconque, de noter également les sujets sains, et d'étendre « ces investigations au plus grand nombre possible de générations ». C'est ce que lui-même s'était efforcé de faire pour deux familles dont il apportait l'observation. Quant au mariage des épileptiques, la loi ne peut pas l'interdire, mais « les médecins doivent s'appliquer à en détourner ceux qui

les consultent à cet égard, en leur faisant connaître les dangers auxquels ils s'exposeraient en se mariant ».

Le délire des grandeurs avait particulièrement attiré l'attention de Foville, et il en signale les manifestations, à un degré quelconque et accidentellement, dans toutes les affections mentales. Chez les imbéciles et les déments domine surtout « l'association de l'affaiblissement intellectuel à des conceptions puérilement orgueilleuses ». Dans l'épilepsie même, on a pu quelquefois observer des manifestations ambitieuses passagères.

Mais c'est surtout dans la période d'excitation de la folie à double forme que se montrent parfois des penchants orgueilleux ; les malades alors « voient tout en beau, ne connaissent pas d'obstacles, sont prêts à tout entreprendre ; leurs conceptions délirantes, quand ils en ont de véritables, participent à cette tendance générale à l'optimisme, et peuvent facilement en franchir les limites pour prendre le caractère d'un véritable délire des grandeurs ». Néanmoins il n'attache pas une importance prépondérante à ce délire, et le considère comme un symptôme accessoire, se montrant, quand il existe, seulement à l'une des phases de la maladie. Par contre le délire des grandeurs se manifeste, « avec une prédominance caractéristique », dans la folie partielle systématisée ; la mégalomanie est raisonnante et logique. Ce sont les hallucinations qui engendrent le délire de persécution, et les malades, après avoir accusé des ennemis inconnus d'être la cause de leurs maux, finissent par les attribuer à des personnages puissants. Ils s'étonnent de l'acharnement des poursuites, et « une nouvelle perspective s'ouvre à leur esprit tourmenté ; ce n'est plus la personnalité des autres, c'est leur propre personnalité qui se transforme à leurs yeux. Pour qu'on les traque comme on le fait, il faut, se disent-ils, que l'on ait un intérêt à agir ainsi ; et si l'on a un grand intérêt à les perdre, c'est qu'ils portent ombrage à quelque personnage riche et puissant ; c'est qu'ils auraient droit eux-mêmes à une richesse et une puissance dont ils sont frauduleusement dépouillés ; c'est qu'ils appartiennent à un rang élevé dont des circonstances plus ou moins mystérieuses les ont écartés ; c'est que les gens qu'ils avaient considérés comme leurs parents, ne sont pas leurs parents véritables ; c'est qu'eux, ils appartiennent en réalité à une

famille de premier ordre, à une souche royale le plus souvent ». Foville insiste sur la fréquence de ce délire chez les enfants naturels.

Dans la paralysie générale, le délire ambitieux est non seulement fréquent, mais presque constant, à une période donnée de son évolution. Au degré le plus faible, c'est simplement un état de béatitude tranquille ; à un degré plus élevé, il s'agit d'un véritable délire, qui souvent « entre dans le domaine des impossibilités absolues ». Les manifestations s'amoindrissent avec les progrès de la démence.

Foville divisait les convulsions, suivant leur origine, en directes, déterminées par l'excitation d'un nerf moteur, en centrales, « par la mise en jeu, spontanément, du pouvoir moteur propre au centre médullaire », et en réflexes, ayant pour point de départ, soit l'excitation d'un nerf, soit une excitation cérébrale. Quant à leur caractère, il estime qu'on a confondu, sous le nom de convulsions cloniques, « toute sorte de mouvements, aussi bien ceux qui résultent des alternatives de rigidité et de relâchement d'un même groupe de muscles que ceux qui tiennent à la contraction successive de muscles différents et antagonistes ». Aussi réserve-t-il le nom de cloniques aux convulsions affectant successivement des muscles opposés ou antagonistes, et produisant des mouvements désordonnés et étendus. Pour les convulsions toniques, il les sépare en : 1° Toniques continues, qui atteignent un même groupe de muscles, et dont la succession l'immobilise dans sa raideur ; 2° Toniques rémittentes, qui agissent de même, mais dont la succession n'est pas assez rapide pour prévenir un relâchement par intervalles. Appliquant cette classification à l'hystérie et à l'épilepsie, il admet simplement, dans l'attaque hystérique, des convulsions cloniques, et dans l'accès épileptique deux périodes de convulsions toniques, d'abord continues, puis rémittentes. L'hystéro-épilepsie présenterait les périodes toniques de l'épilepsie, et la clonique de l'hystérie.

Henry Bonnet et Poincaré avaient exposé une nouvelle doctrine de la paralysie générale.

Foville admettait avec eux un trouble dans les fonctions du grand sympathique, et il considérait « comme parfaitement conforme aux notions courantes sur la physiologie des nerfs vaso-moteurs et sur la symptomatologie de la paralysie géné-

rale, d'expliquer beaucoup de caractères de la seconde par un trouble dans les fonctions du premier ».

Il jugeait intéressante la description des lésions trouvées dans les ganglions du grand sympathique, principalement à la région cervicale, et souhaitait que d'autres observateurs pussent confirmer cette découverte. Mais il se refusait à mettre, comme eux, l'origine de la maladie uniquement dans le grand sympathique, et à regarder ces lésions comme un phénomène constant dès le début et précédant tous les autres. Suivant lui, au contraire, « les lésions des différentes régions du système nerveux, cerveau, moelle et grand sympathique, ne procéderaient pas les unes des autres, mais se développeraient d'une manière parallèle et s'associeraient les unes aux autres dans des proportions variables d'intensité et de durée ». La paralysie générale est pour lui une maladie primitive ; cependant il admet la pathogénie par propagation, par exemple dans l'ataxie locomotrice. En 1869 il avait publié un cas qui lui paraissait avoir eu pour point de départ une paralysie diphtérique. Quelquefois certains désordres intellectuels et moteurs, consécutifs à des affections fébriles, ont pu faire songer à une paralysie générale, mais il s'agirait de troubles passagers. Par contre, un malade, observé par lui, présentait de l'excitation maniaque, sans embarras de la parole, ni troubles moteurs ; une crise de délire aigu fébrile l'emportait, et l'autopsie démontrait les lésions de la paralysie générale.

En 1878 il fait remarquer que « les tumeurs multiples du cerveau, surtout de nature syphilitique, peuvent s'accompagner de symptômes musculaires et intellectuels absolument identiques à ceux de la paralysie générale ». L'erreur de diagnostic se constate seulement à l'autopsie, et il se demande si l'on ne devrait pas réserver à des cas de ce genre la dénomination de pseudo-paralysie générale. L'année suivante, signalant les travaux de Fournier sur la syphilis cérébrale, il rend pleine justice au médecin de Saint-Louis. Il pense cependant que la paralysie générale vraie et la pseudo-paralysie générale pourraient bien n'être qu'une seule et même maladie.

En effet les différences cliniques indiquées par Fournier ne lui paraissent pas démontrées, les lésions anatomiques sont les mêmes ; la division serait donc plus artificielle que réelle. « Tant qu'elle n'aura pas été établie sur des différences réelle-

ment pathognomoniques, il sera prudent de rester sur la réserve, et de ne pas admettre deux entités morbides différentes l'une de l'autre. » Il reste néanmoins d'avis de rechercher les antécédents syphilitiques chez tout malade présentant les symptômes de la paralysie générale, et si on les découvre, d'instituer le traitement spécifique.

Sous le nom d'aliénés migrateurs, il désigne les individus chez qui l'acte de voyager est « le résultat maladif d'une conception délirante ». Dans cette catégorie ne sont pas compris les vagabonds imbéciles, les dipsomanes en proie à leur accès, les déments errant au hasard, les ambulants épileptiques. Les aliénés migrateurs accomplissent, « lorsqu'ils se déplacent, un acte réfléchi et parfaitement conscient ; ils entreprennent de longs voyages par suite d'idées nettes et logiquement systématisées ; ils savent très bien ce qu'ils veulent faire en quittant l'endroit où ils se trouvent, pour émigrer dans un pays plus ou moins éloigné ». Les uns s'en vont au loin pour échapper aux persécutions auxquelles ils se trouvent en butte, les autres, se croyant incompris et méconnus dans leur pays, espèrent, en changeant de milieu, voir leurs rêves ambitieux se réaliser.

Un mémoire d'Auzouy sur la colonisation agricole des aliénés soulevait une intéressante discussion à la Société médico-psychologique, et Foville y prit une part active. Tout en reconnaissant, avec le médecin de Saint-Luc, que le travail des malades, mode de traitement, ne saurait faire l'objet d'une spéculation quelconque, il se trouvait, sur un point, en désaccord avec lui. Auzouy n'admet pas le travail imposé comme une obligation et une sujétion ; suivant Foville, les malades n'ont pas à discuter les procédés thérapeutiques, et si la persuasion ne suffit pas, on est en droit de les contraindre. Mais le travail ne saurait parer aux dépenses de l'asile et exonérer le département des frais d'entretien ; en effet beaucoup de malades sont employés à une occupation quelconque, dans l'unique but de ne pas les laisser livrés à l'oisiveté. Ceux dont le labeur industriel ou agricole peut devenir rémunérateur, constituent une minorité, et la somme de travail fourni quotidiennement par eux ne leur permet pas, étant fort inférieure, de faire concurrence aux ouvriers ordinaires.

Dans les cas récents il jugeait l'isolement préférable au

maintien dans la famille, comme offrant plus de garantie de guérison. Mais souvent l'internement est trop tardif, et si les asiles contiennent tant d'incurables, c'est qu'on leur en adresse « beaucoup de tout fabriqués ». Une fois admis, les soins reçus prolongent leur existence. Des visiteurs, peu au courant de ces questions, s'étonnent, en voyant les malades vaquer paisiblement à des occupations diverses, qu'ils ne puissent vivre dans leurs familles sans inconvénient. « Mais cette illusion cessera quand, par une étude plus approfondie, on aura reconnu que beaucoup d'aliénés, agissant dans l'asile d'une manière relativement sensée, se livreraient, dès qu'ils seraient libres, à des actes inspirés par leur délire, et contraires à l'ordre social ; que beaucoup, même à l'asile, éprouvent, à des époques périodiques ou non, des paroxysmes d'agitation incompatibles avec la liberté, et dont le retour serait d'autant plus fréquent qu'ils seraient exposés à plus de causes excitantes, que pour d'autres, enfin, l'isolement est le seul moyen de les soustraire à des excès qui les replongeraient tout de suite dans le désordre intellectuel le plus complet ». Ceux qui, dans les asiles, réclament leur sortie avec le plus d'insistance et d'opiniâtreté, sont ceux qui ne pourraient, sans inconvénients graves, être mis en liberté. Quant aux aliénés inoffensifs, il admettait leur maintien dans les familles, moyennant une subvention annuelle. Mais ces malades, assistés à domicile, devraient être l'objet d'une surveillance continue, confiée aux médecins cantonaux ; les visites seraient inopinées, avec retrait de la subvention et envoi à l'asile, si des mauvais traitements ou des négligences venaient à être constatés, ou si l'affection revêtait un caractère dangereux.

Il admettait aussi le placement de certains aliénés, spécialement choisis, chez des paysans ou des personnes habitant un village voisin de l'asile, la surveillance restant confiée aux médecins de l'établissement.

Le droit, pour les malades internés, de réclamer, devant les tribunaux civils, leur mise en liberté, lui semblait une garantie précieuse, non seulement pour eux, mais encore pour le médecin de l'asile, et il n'était pas d'avis de refuser cette faculté aux mineurs et aux interdits. Mais on devrait avertir de cette demande les personnes qui ont provoqué le placement, pour leur permettre de présenter, si elles le jugent à pro-

pos, leurs observations au tribunal. Les décisions prises en chambre du conseil ne devraient pas, suivant lui, être susceptibles d'appel.

Foville considère les maladies mentales comme ayant toutes leur siège dans le cerveau, et les divise en : 1° Folies simples, purement délirantes, sans altérations anatomiques actuellement connues, et comprenant la manie, la lypémanie, générale ou partielle, la folie à double forme, la folie instinctive, la folie épileptique, hystérique, choréique, la folie puerpérale ; 2° La folie avec lésions anatomiques spécifiques ; 3° Les infirmités cérébrales et intellectuelles acquises ; 4° Les infirmités cérébrales et intellectuelles congénitales. Il établit une distinction entre le délire maniaque, symptôme passager des diverses affections mentales, et la manie, entité morbide. De même le délire dépressif devrait être différencié de la lypémanie. La lypémanie générale se divise en anxieuse (aliénés gémisseurs de Morel), apathique ou mélancolie simple, et lypémanie stupide ; ce sont de simples variétés, et le malade peut passer de l'une à l'autre. La lypémanie partielle, essentiellement hallucinatoire, se présente sous divers aspects, et constitue la folie hypochondriaque, la folie des persécutions, le délire des grandeurs ou mégalomanie, la démonomanie. La folie à double forme survient généralement chez des prédisposés héréditaires et échappe souvent à la démence. La folie instinctive ou folie des actes, dont une hérédité morbide semble être la cause principale, aurait comme caractères : « la prédominance excessive du tempérament nerveux, l'excentricité, l'irrégularité, souvent la profonde immoralité des actes, l'incapacité intellectuelle relative, juxtaposée à certaines aptitudes partielles très développées, le retour irrégulier de paroxysmes pendant lesquels les instincts dominent seuls et se manifestent par l'impulsion au vagabondage, au vol, aux excès sexuels de tout genre, au dévergondage sous toutes ses formes, voire à l'incendie, au meurtre et au suicide ». Les folies épileptique, hystérique et choréique ont une évolution liée à celle de la névrose à laquelle elles se trouvent attachées ; la première aboutit souvent à la démence. La folie puerpérale revêt la forme maniaque ou mélancolique ; la guérison en est généralement rapide, sinon elle passe à l'état chronique.

Foville avait quitté, en 1872, la Maison de Charenton, pour

prendre la direction de l'asile de Quatre-Mares, et se fit remarquer, dans ce nouveau poste, par ses talents administratifs ; aussi fut-il classé, en première ligne, sur la liste des candidats à la place d'inspecteur général des établissements d'aliénés, vacante en 1880.

Peu à peu sa santé s'altérait, et, malgré les atteintes d'une néphrite, il voulut maintenir son activité. Obligé de s'aliter au retour d'une inspection fatigante, il succombait à une crise d'urémie, le 15 décembre 1887.

Index des principaux écrits d'Achille Foville :

Considérations physiologiques sur l'accès d'épilepsie. Th. de Paris, 31 décembre 1857. — *Observation de syphilis constitutionnelle avec zona et ictère.* Gaz. hebd., juin 1858. — *Note sur une paralysie peu connue de certains muscles de l'œil, et sa liaison avec quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la protubérance annulaire.* Ibid., 11 mars 1858. — *Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés.* An. m. p. 1859, t. 5, p. 390. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de la fille F..., accusée d'incendie volontaire.* Ibid. 1861, t. 7, p. 219. — *Guérison d'un maniaque par l'opium à doses élevées et progressives.* Arch. clin. de méd. ment. 1861. — *Observation d'aphémie avec désordres étendus de l'hémisphère gauche.* Gaz. hebd., 27 novembre 1863. — *Des divers modes d'assistance des aliénés.* An. m. p. 1865, t. 5, p. 340. — *Lettre sur l'assistance des aliénés.* Ibid., p. 107. — *Examen de l'état mental du sieur P..., accusé de vol.* Ibid. 1866, t. 7, p. 25. — *Revue anthropologique.* Série d'articles dans les An. m. p. de 1866 à 1879. — *Du delirium tremens, de la dipsomanie et de l'alcoolisme. Notice historique et bibliographique.* Arch. génér. de méd. 1867, t. 10, p. 410, 557. Br. de 40 pages. — *Question médico-légale relative à l'apoplexie.* An. m. .p. 1867, t. 9, p. 103. — *Rapport sur une proposition de Congrès international des aliénistes.* Ibid. 1867, t. 9, p. 286. — *De la méningo-encéphalite du cheval.* Ibid. 1867, t. 9, p. 471. — *Recherches cliniques et statistiques sur la transmission héréditaire de l'épilepsie.* Ibid. 1868, t. 11, p. 203. — *Rapport sur un travail de Solbrig, de Munich, intitulé : Du rétrécissement du canal vertébral chez les aliénés atteints d'épilepsie ou d'accès épileptiformes.* Ibid., t. 11, p. 266. — *Sur la nature de la paralysie générale.* Ibid. 1868, t. 12, p. 254. — *Observation d'hystéro-épilepsie chez l'homme, précédée d'une étude sur le diagnostic différentiel des convulsions hystériques, épileptiques et hystéro-épileptiques.* Rev. de la Soc. de méd. de Paris 1868, et br. de 24 pages. Paris 1869. — *Physiologie pathologique des convulsions.* An. m. p. 1869, t. 1, p. 60. — *Rapport sur les travaux de Meschede.* Ibid., p. 442. — *Observation de démence paralytique consécutive à une paralysie diphtérique.* Ibid.

1869, t. 2, p. 267. — *Étude clinique et physiologique sur la mort instantanée causée par le passage de matières alimentaires en voie de digestion, de l'estomac dans les voies aériennes.* Arch. génér. de méd. 1869, t. 2, p. 5. — *Apoplexie capillaire de la substance cérébrale consécutive à l'oblitération d'une veine méningienne.* Soc. de méd. de Paris, 4 juin 1869. — *Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs.* (Prix Civrieux 1869.) Mém. de l'Acad. de méd. 1869-1870, t. 29, p. 318, et vol. in-4° de 135 p. Paris 1871. — *Les aliénés. Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables.* Vol. de 208 pages. Paris 1870. — *Folie partielle. Affaiblissement des facultés intellectuelles, perte du sens moral, prédominance du délire dans les actes et dans les projets ; absence de divagation et d'incohérence dans les propos.* Soc. de méd. de Paris, 18 février 1870 ; Gaz. des hôp., 22 février 1870 ; Journ. de méd. ment. 1870, p. 49. — *Historique du délire des grandeurs.* An. m. p. 1870, t. 4, p. 189, 349. — *Étude sur la Baronne, drame en cinq actes.* Gaz. heb. 1871. — *Nomenclature et classification des maladies mentales.* An. m. p. 1872, t. 8, p. 5. — *Asiles spéciaux pour les ivrognes.* Ibid., t. 8, p. 86. — *Moyens pratiques pour combattre l'ivrognerie, proposés ou appliqués en France, en Angleterre, en Amérique, en Suède et en Norvège.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1872, t. 37, p. 5, 299. Vol. de 158 pages. Paris 1872. — *Les aliénés devant l'Assemblée nationale.* Gaz. 1872. Nos 45 et 48. — *De la paralysie générale par propagation. Étude des relations de la paralysie générale d'une part, l'ataxie locomotrice, l'amaurose, les paralysies partielles et généralisées de l'autre.* An. m. p. 1873, t. 9, p. 5. — *Les aliénés aux États-Unis. Législation et assistance.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1873, t. 39, p. 135, 336. — *Maison de santé de Quatre-Mares. Exercice* 1872. Br. de 64 pages. Rouen 1873. — *Saint-Yon, Quatre-Mares et les médecins aliénistes de la Seine-Inférieure.* Précis des travaux de l'Acad. des sc., belles-lettres et arts de Rouen, 1873-1874. Br. de 40 pages. Rouen 1874. — *Asiles publics d'aliénés de la Seine-Inférieure.* Br. de 121 pages. Rouen 1874. — *De l'influence de l'alcoolisme sur la responsabilité criminelle. Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé L..., accusé d'une tentative de meurtre sur la personne de son fils.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1875, t. 43, p. 379. — *Les aliénés voyageurs ou migrateurs.* An. m. p. 1875, t. 14, p. 5. — *Le goitre et le crétinisme d'après des travaux récents.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1876, t. 46, p. 64, 193. — *Des relations entre les troubles de la motilité dans la paralysie générale et les lésions de la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales.* An. m. p. 1877, t. 17, p. 5. — *Contribution à l'étude médico-légale de la paralysie générale.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1877, t. 48, p. 503. — *Contribution à la médecine légale de l'épilepsie.* (Avec Rousselin.) Ibid. 1878, t. 50, p. 445. — *Contribution à l'étude des rapports entre la syphilis et la paralysie générale.* An. m. p. 1879, t. 1, p. 353. — *Manie congestive.* Ibid., t. 1, p. 59, 235. — *Symptômes passagers de para-*

lysie générale chez un épileptique. Ibid., t. 1, p. 62. — *Paralysie générale*. Ibid. 1879, t. 2, p. 36. — *Folie sympathique à la suite de brûlures*. Ibid., t. 2, p. 246. — *Deux observations d'hémiplégie coïncidant avec la paralysie générale des aliénés*. Arch. génér. de méd. 1879, t. 2, p. 129. — *Le criminel au point de vue anatomique et physiologique*. An. d'hyg. et de méd. lég. 1880, t. 4, p. 319, 411. — *Manie congestive*. An. m. p. 1880, t. 4, p. 37, 200. — *Manie avec prédominance du délire des grandeurs chez un ancien hémiplégique*. Ibid., t. 4, p. 203. — *Mégalomanie terminée par la démence avec délire généralisé*. Ibid., t. 4, p. 368. — *Accès passager de délire ambitieux chez un ancien lypémaniaque*. Ibid. 1881, t. 5, p. 429. — *Idées de grandeur généralisées et altération accidentelle de la motilité durant dix-sept ans ; présomption de paralysie générale*. Ibid. 1881, t. 6, p. 74. — *Manie avec prédominance d'idées de grandeur*. Ibid., t. 6, p. 402. — *Chroniques*. An. *m*. p. de 1881 à 1885. — *Des dispensaires pour enfants malades*. An. d'hyg. et de méd. lég. 1881, t. 5, p. 446. — *Note sur la mégalomanie*. Congrès internat. de méd. Londres 1881. An. m. p. 1882, t. 7, p. 30. — *Rapport sur l'état mental de la nommée V...* (Avec Lunier et Magnan.) An. m. p. 1882, t. 8, p. 235. — *Paralysie générale*. Ibid., t. 8, p. 409. — *Folie à double forme*. The Brain, juillet 1882, p. 289, et An. m. p. 1885, t. 1, p. 149. — *L'hospice des Enfants assistés de Paris. Ce qu'il est, ce qu'il devrait être*. (Avec Lunier.) An. d'hyg. et de méd. lég. 1883, t. 9, p. 476. — *Étude comparative sur les législations étrangères en ce qui concerne les aliénés traités à domicile*. Acad. de méd., 11 décembre 1883. An. *m*. p. 1884, t. 11, p. 68. — *De la construction et de l'administration des hôpitaux, d'après les récents travaux anglais*. An. d'hyg. et de méd. lég. 1884, t. 12, p. 1. — *Considérations générales sur les asiles d'aliénés de l'Angleterre et de l'Écosse*. Encéphale 1885, p. 1, et Paris 1885. — *Du droit de réclamation des aliénés devant les tribunaux civils*. Congrès de phréniatrie et de neuropathologie, Anvers 1885. An. *m*. p. 1885, t. 2, p. 438. — *Les médecins dans les drames de Shakespeare*. Br. de 20 pages. Paris 1885. — *Note sur le prix de revient des constructions hospitalières*. An. d'hyg. et de méd. lég. 1886, t. 15, p. 421. — *Les dispensaires pour enfants malades*. Ibid. 1886, t. 16, p. 520. — *Consultation médico-légale sur un cas de délire de persécution. Donation faite à la ville de Beaune*. (Avec Baillarger et Lunier.) An. m. *p*. 1888, t. 7, p. 245. — *Les nouvelles institutions de bienfaisance. Les dispensaires pour enfants malades. L'hospice rural*. Vol. in-18 de 225 pages. Paris 1888. — Dans le Dictionnaire Jaccoud, les articles *Convulsions en général, Convulsions de l'enfance, Délire, Démence, Folie, Hypochondrie, Idiotie, Lypémanie, Manie, Paralysie générale*.

FOURNIER (Jean-Alfred)

Né à Paris le 12 mai 1832, et reçu interne des hôpitaux le 22 décembre 1854, Alfred Fournier fut, à l'hôpital du Midi, l'élève du célèbre Ricord, dont l'enseignement devait exercer une influence prépondérante sur sa vie scientifique. Tous ceux qui désiraient connaître les affections vénériennes suivaient ces leçons non officielles, faites indifféremment et selon les circonstances, au lit du malade, à l'amphithéâtre ou sous les arbres du jardin. Devenu médecin des hôpitaux et agrégé, Fournier était chargé d'un cours complémentaire sur les maladies vénériennes, d'abord à Lourcine, puis à Saint-Louis. La chaire des maladies cutanées et syphilitiques, créée le 31 décembre 1879, lui était confiée.

Quand, en 1875, il avait admis l'origine syphilitique du tabes, l'incrédulité fut générale. Poursuivant ses recherches, il les dirigea également sur la paralysie générale. « En effet, tant et tant de similitudes d'évolution et de terminaison relient intimement ces deux maladies l'une à l'autre qu'il était tout naturel de conclure, au moins par induction provisoire, de l'étiologie de l'une à l'étiologie de l'autre. » Au début de sa carrière, acceptant les conceptions de ses maîtres, il ne croyait pas à une relation quelconque entre la syphillis et la paralysie générale, et repoussait même « une telle doctrine à la façon d'une hérésie ». Mais ses idées se modifièrent peu à peu et, pour interpréter les faits observés, il décrivit un type morbide nouveau, la pseudo-paralysie générale, dont certains caractères étaient semblables à ceux de la paralysie générale, et qui, par d'autres, en différait. Les caractères semblables sont les troubles intellectuels et moteurs, et parfois des vertiges, des crises épileptiformes, des ictus. Comme caractères différents, absence du délire des grandeurs, tremblement moins commun, début fréquent par des ictus et des paralysies, troubles intellectuels tardifs, cachexie précoce, prédominance des lésions sur les méninges, notamment la pie-mère.

Dans une communication à la Société médico-psychologique, Foville, étudiant les rapports entre la syphilis et la

paralysie générale, combat les conclusions de Fournier ; il admet les ressemblances décrites par lui, mais nie les différences, et la distinction établie entre la paralysie générale vraie et la pseudo-paralysie générale lui paraît artificielle. Par contre, certaines tumeurs cérébrales syphilitiques lui semblaient susceptibles de produire un ensemble de symptômes caractéristiques de la paralysie générale, et il était d'avis, chez tout malade présentant ces phénomènes, de rechercher les antécédents syphilitiques et d'instituer le traitement spécifique.

Poursuivant ses recherches, Fournier donnait une extension plus large à sa conception première. « Je suis arrivé à cette conviction qu'une relation intime relie la paralysie générale à la syphilis, que la syphilis engendre la paralysie générale comme elle engendre le tabes, et qu'elle lui sert d'origine dans un nombre de cas considérable, considérable étant dans notre société le nombre des syphilitiques. »

Étudiant les opinions émises, il constate que les uns nient l'influence de la syphilis sur le développement de la paralysie générale, que d'autres lui en attribuent l'origine exclusive, que d'autres enfin lui concèdent seulement une action prépondérante. Dans le premier cas les statistiques diffèrent, et il n'admet pas la valeur de celles qui, sur cent cas de paralysie générale, ne constatent pas plus de quatre syphilis, car sur cent hommes pris au hasard à Paris, une quinzaine sont infectés. Si l'on acceptait comme vraie une telle statistique, « ce serait à croire que la paralysie générale servirait par anticipation de palladium à la syphilis ».

Il n'accepte pas davantage les statistiques tirées de vieux registres qui répondent « à une époque où la possibilité d'une étiologie syphilitique pour la paralysie générale n'était pas même soupçonnée » ; on ne peut y trouver ce qui n'était pas alors cherché. Il en est de même des statistiques basées sur les réponses des malades, et les questions posées aux parents ne donnent pas toujours de résultats appréciables, les syphilitiques ayant pu cacher leur maladie. On pourrait interroger le médecin habituel, mais souvent le malade a préféré s'adresser à un autre. L'examen physique peut n'apporter aucun éclaircissement, beaucoup de syphilis ne laissant pas de traces apparentes. En somme, « rien de plus délicat, rien de plus difficile que de remonter aux antécédents de syphilis chez les

paralytiques généraux ». Ces antécédents restent donc ignorés ; aussi les statistiques, aboutissant à des résultats fort douteux, sont regardées par Fournier comme sans valeur aucune. Mais celles où l'on est parvenu à dépister soixante ou quatre-vingts cas de syphilis sur cent cas de paralysie générale, lui paraissent avoir une signification bien différente ; on ne saurait admettre une simple coïncidence, et ces chiffres « attestent d'une façon patente, irrécusable, un rapport causal des plus intimes entre la syphilis et la paralysie générale. Le simple hasard n'est pas capable de faire pareille chose ». Aussi affirmait-il, bien que cette déclaration pût alors paraître subversive, que la paralysie générale reconnaît très certainement la syphilis « comme un facteur étiologique puissant, considérable, de premier ordre ». Si les syphiligraphes ne possèdent pas les mêmes moyens de recherches, à ce sujet, que les aliénistes, ils peuvent, au lieu de remonter dans le passé des sujets, les suivre dans l'évolution descendante de leur maladie, et il leur est ainsi donné, non pas dans les hôpitaux, mais dans la clientèle privée, d'observer pendant de longues années ceux qu'ils ont traités ; lui-même a souvent pu constater ainsi, après dix, douze ou quinze ans, des états cérébraux constituant, dit-il, « ou bien ce que je considérais primitivement comme des pseudo-paralysies générales, ou bien ce qu'aujourd'hui, (et plus légititimement pour la plupart au moins) je qualifierai de paralysie générale vraie ». Beaucoup de ces malades étaient envoyés ou retrouvés par lui dans des maisons de santé privées. La syphilis aboutit moins à la paralysie générale qu'au tabes, mais y aboutit néanmoins plus souvent qu'on ne le pense ; « tel en est même le nombre qu'il est impossible de croire sur ce point à des faits de pure coïncidence ». Si la paralysie générale est proportionnellement plus rare chez la femme que chez l'homme, il en est de même pour la syphilis, du moins dans la pratique de ville ; ainsi Fournier avait personnellement soigné, de 1860 à 1893, 1.400 femmes contre 15.100 hommes. « Puisque la fréquence ou la rareté de la paralysie générale dans un sexe donné se trouve en proportion avec la fréquence ou la rareté de la syphilis dans ce sexe, n'est-ce pas là, pour le moins, une présomption arithmétique en faveur de la doctrine qui accorde à la syphilis une influence étiologique sur la paralysie générale. » Et cette

dernière maladie, relativement rare chez la femme, se rencontre surtout dans le monde des prostituées, dont la plupart sont syphilitiques.

D'autre part la syphilis, si elle n'avait pas cette influence spéciale sur la paralysie générale, devrait se rencontrer aussi fréquemment dans les autres aliénations mentales. La coïncidence des lésions serait une autre preuve. De même l'association si commune du tabes et de la paralysie générale, constituant « ce qu'il ne serait que trop légitime d'appeler un tabes cérébro-spinal ».

Le traitement spécifique paraissant sans valeur, la paralysie générale n'est pas un symptôme de la syphilis, comme le chancre, la plaque muqueuse, la gomme ; elle en procède seulement. Fournier déclare ignorer comment et la range parmi les affections parasyphilitiques, dont les accidents sont d'origine. et non de nature, syphilitiques. Il a suivi de nombreux malades depuis le chancre jusqu'à l'éclosion de la paralysie générale ; inconnue au cours des deux premières années de l'infection, son apparition la plus précoce a lieu pendant la troisième année et reste rare avant la sixième. Le maximum lui semble être vers la dixième année, puis la fréquence diminue, et après la vingtième année ce n'est plus qu'une exception. Fréquemment il s'agit d'une syphilis bénigne au début et insuffisamment traitée, d'où la nécessité d'une cure méthodique et prolongée. C'est pourquoi il avait coutume de prescrire ce qu'il appelait le traitement mercuriel chronique à termes tardifs, appliqué rigoureusement pendant deux ans, puis de nouveau, d'abord vers la cinquième, enfin vers la septième ou la huitième année. Le syphilitique doit avoir une bonne hygiène, et assurer tout particulièrement le bon fonctionnement du système nerveux.

La paralysie générale n'est pas la seule affection parasyphilitique. Il est d'autres manifestations morbides « qui, pour n'avoir plus rien de syphilitique comme nature, n'en restent pas moins syphilitiques d'origine ; syphilitiques d'origine en ce sens qu'elles sont issues, nées de la syphilis, qu'elles se sont produites de son fait, sous son influence ». Ainsi peut survenir un état neurasthénique. L'infection, surtout dans la période secondaire, et principalement chez des jeunes femmes prédisposées, constitue une modalité de nervosisme secondaire.

Céphalée, insomnie, douleurs névralgiformes, éblouissements, analgésies, algidités périphériques ou au contraire bouffées de chaleur, et surtout asthénie (musculaire, circulatoire, digestive, nutritive) ; souvent symptômes hystériques divers constituant le tableau de l'hystéro-épilepsie. Mais la neurasthénie n'est pas seulement un accident de la période secondaire, et on la rencontre à des époques éloignées du début de l'infection.

Quelquefois elle affecte une forme fruste : céphalée neurasthénique, pseudo-tabes, pseudo-encéphalite ; quelquefois elle simule une affection cérébrale ; mais tous ces symptômes neurasthéniques ont simplement l'apparence « des grands symptômes constitutifs des affections organiques cérébrales, sans en avoir la réalité, le fond ». Il est aussi une forme, vague et bénigne, de neurasthénie d'origine syphilitique, composée de quelques symptômes sans prédominance spéciale de l'un d'eux, avec « un diapason moyen d'intensité ». Parfois aussi on observe un état psychique particulier, constitué par une terreur de la syphilis, avec tendance à lui rapporter non seulement tous les troubles et incidents pathologiques, mais « les éventualités les plus naturelles et les plus inoffensives ».

L'hystérie peut se développer sous l'influence de la syphilis, et les femmes infectées « ont souvent des manifestations névropathiques, hystériques et neurasthéniques », mais on observe aussi une hystérie parasyphilitique. La syphilis, chez ces malades, exerce une action de réveil ou d'éveil. Le plus fréquemment, au cours de la période secondaire, des femmes, hystériques de vieille date, mais très amendées, « reprennent leurs actes convulsifs, leur état vaporeux, leur susceptibilité nerveuse ». Plus rarement les phénomènes apparaissent pour la première fois, et ces accidents nouveaux sont une sorte d'hystérie secondaire. L'hystérie syphilitique peut aussi être tertiaire, et se montre souvent seule et « sans cortège ». Il existe trois formes, une légère, une moyenne la plus commune, et une grave. « Tel cas, qu'il y a une dizaine d'années j'aurais classé, sans hésitation et sans arrière-pensée, dans la syphilis cérébrale, aujourd'hui je le classe dans l'hystérie. »

L'épilepsie parasyphilitique se manifeste à l'état de symptôme isolé, se perpétue sous cette forme, est durable, et peut être modérée, mais non guérie, par la médication bromurée.

Elle diffère de l'épilepsie syphilitique proprement dite qui s'associe à des phénomènes cérébraux, évolue plus ou moins rapidement soit vers la guérison, soit vers une terminaison néfaste, et reste accessible au traitement spécifique. L'invasion est soudaine et inattendue ; généralement grand accès comitial, puis mélange du petit et du grand mal ; les accès de grand mal sont espacés, ceux de petit mal fréquents. Comme symptômes cérébraux, troubles congestifs, intellectuels et moteurs. L'épilepsie de la période tertiaire est toujours grave, tandis que l'épilepsie secondaire est plutôt bénigne ; aussi Fournier considère cette dernière comme une névrose spécifique, sans lésion supposable des centres nerveux.

A la période préataxique du tabes, « syphilose cérébro-spinale », on peut observer des attaques apoplectiformes ou épileptiformes, des ictus amnésiques, un délire initial ; les symptômes psychiques aboutissent à une dépression intellectuelle, évoluant lentement et par saccades, hébétude progressive menant à la démence.

Dans la syphilis cérébrale, « de nature essentiellement protéiforme », Fournier décrit six formes initiales : céphalique, congestive, convulsive ou épileptique, aphasique, mentale, paralytique. Dans la forme mentale, il y a excitation ou dépression. La variété dépressive consiste en asthénie intellectuelle ou en hébétude incohérente. La variété avec excitation est la folie syphilitique. Fournier reconnaissait que son opinion à ce sujet rencontrait peu d'approbateurs. « Plusieurs fois il m'est arrivé en pratique d'avoir à émettre le diagnostic de folie syphilitique devant des aliénistes très compétents, très justement célèbres ; et presque invariablement mon opinion n'a été admise qu'au titre d'une hypothèse possible, rationnelle, tolérable à la rigueur, mais singulièrement aventureuse et fortement entachée d'hérésie. » Il déclarait néanmoins que sa conviction résultait d'une expérience personnelle.

La syphilis héréditaire provoque des malformations organiques physiques et intellectuelles, certains cas de méningite simple, l'hydrocéphalie, la paralysie générale juvénile. Fournier a rencontré l'épilepsie, mais ignore si elle est de nature ou d'origine syphilitique. Il estime que l'hérédo-syphilis sera « inscrite quelque jour, et inscrite en bon rang, dans l'étiologie de l'hystérie ».

Il mourait le 24 décembre 1914. Parmi ses écrits pouvant intéresser particulièrement les aliénistes, nous citerons :

De l'urémie. Thèse d'agrégation. Paris 1863. — *Paralysie générale d'origine syphilitique.* Progrès méd. 1878. — *La syphilis du cerveau.* Paris 1879. — *De l'épilepsie syphilitique secondaire.* An. de derm. et de syphiligr. 1880. N°s 1 et 2. — *Un cas de syphilis cérébrale.* Union méd. 1880. N°s 85, 86. — *De l'ataxie locomotrice d'origine spécifique.* Paris 1882. — *La période préataxique du tabes dorsalis d'origine syphilitique.* Gaz. des hôp. 1884. N°s 134, 137, 140, 146 ; et 1885. N°s 1 et 3. — *Syphilis héréditaire tardive. Accidents cérébraux.* Union méd. 1884. N°s 62, 63, 65, 69, 73, 76, 79, 84, 87. — *La syphilis héréditaire tardive.* Paris 1886. — *Influence de la syphilis sur les névroses et notamment sur l'hystérie.* Gaz. des hôp., 23 août 1888. — *L'hérédité syphilitique.* Paris 1891. — *Hystéro-syphilis.* Soc. de derm. et de syphiligr., novembre 1891. — *Syphilis et paralysie générale.* Bul. méd., 3 mai 1891. — *Leçons sur la neurasthénie d'origine syphilitique.* Bul. méd., octobre 1893. — *Épilepsie parasyphilitique.* Revue neur. 1893. — *Tabes et paralysie générale.* Bul. méd. 1893. — *Affections parasyphilitiques.* Paris 1894. — *Sur les rapports qui existent entre la syphilis et la paralysie générale.* Acad. de méd., 30 octobre 1894. — *Rapport médico-légal sur un militaire déserteur atteint d'automatisme ambulatoire.* (Avec Kohne et Gilles de la Tourette.) Nouv. Icon. de la Salpêtrière 1895. N° 6. — *Rapport sur un mémoire de Régis sur la paralysie générale juvénile.* Acad. de méd., 14 mai 1895. — *Du suicide dans la syphilis.* Acad. de méd., 19 mai 1903. — *Quelques mots sur la paralysie générale de la syphilis.* Acad. de méd., 21 et 28 février 1905. Discussion les 7, 14 et 28 mars, 11 et 18 avril. — *Paralysie générale et syphilis.* (Avec Raymond.) Paris 1905.

MOTET (Auguste-Alexandre)

Né à La Flèche le 7 septembre 1832, Auguste Motet commença à Angers ses études médicales. Il vint ensuite à Paris. Interne provisoire des hôpitaux, il entrait, à la Salpêtrière, dans le service de Jean-Pierre Falret. Archambault, ayant quitté Charenton pour prendre la direction de la maison de santé de Charonne, lui proposa les fonctions d'interne, qu'il remplit jusqu'à la soutenance de sa thèse, en décembre 1859. Il y exposait des considérations générales sur l'alcoolisme, et

décrivait plus particulièrement les effets produits sur l'homme par la liqueur d'absinthe. Les buveurs non habitués sont pris brusquement, s'il absorbent de fortes quantités d'absinthe, d'une crise aiguë, et la période d'excitation est plus longue que dans l'intoxication par l'alcool ou le vin. « Les désordres vont croissant à mesure que le jour tombe, et c'est au milieu de la nuit que les plus fantastiques images font leur apparition. » Le pronostic est cependant favorable. Quant aux buveurs d'habitude, pour eux l'issue est fatale, et Motet signale les troubles intellectuels et physiques, les accidents congestifs, et ces convulsions épileptiformes qui devaient, peu après, être étudiées par Magnan.

Après avoir accompagné des malades à l'étranger et en province, il s'établit à Paris, avec l'intention de s'y créer une clientèle, mais cette vie nouvelle ne le séduisait guère, et Mesnet lui ayant demandé, à la mort d'Archambault, de prendre avec lui la direction de la maison de santé, il accepta. Nommé peu après médecin de la Petite Roquette, il put s'y livrer à des recherches sur le mensonge chez les enfants, leurs faux témoignages devant la justice, et les mobiles du crime. Presque tous sont foncièrement menteurs, et chez eux le mensonge est « compliqué, préparé, soutenu avec une astuce qui déjoue toutes les recherches ». Pour cacher leur identité, ils accumulent mensonges sur mensonges, et seuls quelques changements dans leurs récits peuvent les démasquer. Ils sont faussement accusateurs, les uns par suite d'une perversion instinctive, les autres d'un processus pathologique. Parfois leurs mensonges se trouvent constitués de vrai et de faux. Pour mieux étudier le mobile de leurs actes, Motet propose de les diviser en délinquants d'aventure, instinctifs et débiles intellectuels. Souvent les premiers commettent des fautes légères, et ils ne sont pas incorrigibles. Les instinctifs sont dépourvus de sens moral, ne connaissant ni la honte ni le remords et deviennent délinquants d'habitude. Les débiles intellectuels sont des héréditaires, des anormaux, et se trouvent sur les frontières de la folie. Mais les pervers instinctifs sont les plus curieux à étudier au point de vue psychologique.

« Irrésistiblement sollicités par le besoin de détruire, incapables de vivre dans la famille, la fuyant, tantôt sans motifs, tantôt sous les plus futiles prétextes, préférant la nuit passée

sous l'arche d'un pont à la nuit calme de la maison paternelle, ils commettent des délits sans nombre, quelquefois des crimes avec des raffinements de cruauté. »

Secrétaire général de la Société médico-psychologique de 1874 à 1881, il eut à prononcer l'éloge de Ferrus, Félix Voisin, Trélat, Morel et Aubanel. Président en 1883, ses collègues l'appelèrent de nouveau à siéger au fauteuil en 1902, année du cinquantenaire de la Société. Après avoir rappelé, à la séance solennelle du 26 mai, le nom des fondateurs et des premiers membres, il adressait, en termes émus, l'hommage de tous, sur son lit de mort, à notre doyen Jules Falret, fils de son premier maître. « On peut dire de lui, remarquait-il, qu'il a été bien souvent un précurseur, un initiateur. Il n'y avait pas de sujets qu'il n'éclairât par ses connaissances étendues, par la merveilleuse clarté de son esprit, pas de discussions dans lesquelles il n'apportât la sage méthode, la sévère argumentation qui étaient ses qualités maîtresses. »

Motet fut aussi l'un des membres les plus actifs de la Société de médecine légale.

L'amitié des Falret l'avait mis en relations avec Lasègue qui, frappé de ses qualités, sut faire de lui, comme expert, le meilleur de ses élèves et de ses successeurs. Ayant acquis à son tour l'autorité et la réputation, il se plut à guider les jeunes et à leur indiquer la bonne voie. « S'il est vrai, disait-il, qu'en médecine légale, on ne puisse faire un pas sans être soutenu par des notions acquises, résultat de l'expérience clinique, il n'est pas moins vrai que chaque cas particulier doit être envisagé individuellement sans parti pris, avec une indépendance absolue ; quand nous l'avons soumis à une appréciation sévère, rigoureuse, c'est seulement alors que nous sommes en droit de le rattacher à des formes connues, c'est seulement alors que nos convictions peuvent passer dans l'esprit des magistrats que nous sommes chargés d'éclairer. Procéder autrement, c'est prêter le flanc à de légitimes attaques. »

Il pensait qu'il ne fallait pas attendre, pour se décider à l'internement, les actes de violence commis par les persécutés en liberté. Il en est malheureusement dont les bizarreries et excentricités n'ont pas attiré particulièrement l'attention ; la cause en reste méconnue, l'on se rend compte trop tard de faits jugés sans importance, et « d'un seul coup se révèle

un état pathologique ancien, profond, irrémédiable ». Il demandait la création, pour recevoir les aliénés ayant commis des actes qualifiés crimes, d'un asile fermé où ils seraient maintenus et étroitement surveillés, et dont leur sortie serait entourée de garanties indispensables. Les asiles ordinaires, après la disparition de pareils sujets, deviendraient de plus en plus des asiles ouverts.

S'élevant contre les attaques dont ont été trop souvent victimes les médecins aliénistes, Motet niait qu'on pût fournir la preuve d'un seul cas de séquestration arbitraire.

Il est toujours facile, reconnaissait-il, de discuter sur l'opportunité d'une mesure quand on ignore les faits exacts, et ceux qui élèvent les plus violentes protestations « changeraient vite de langage si, par malheur, ils avaient à subir la dure épreuve de la vie en commun avec un de ces êtres que la maladie a transformés, qui réservent pour leur entourage les plus noires méchancetés ; qui, pervers, obscènes, ambitieux, dissipateurs, compromettent l'honneur, la fortune de leurs proches, créent à chaque instant les plus tristes embarras, et sont aussi dangereux que l'aliéné homicide ou incendiaire ». Aux attaques personnelles, il avait pour principe de ne pas répondre, estimant que le devoir professionnel interdit aux médecins de donner des détails sur un malade ; mais une interpellation, avec accusation de séquestration arbitraire, ayant eu lieu, en 1887, à la Chambre des députés, et le nom de la famille étant livré au public, il n'y avait plus à garder de secret médical, et il exposa les faits devant la Société médico-psychologique.

Dans une note écrite cinq jours avant l'interpellation, le sujet proclamé sain d'esprit donnait, comme sa généalogie précise, Jupiter et Junon, Confucius, Moïse, Salomon, Jules César, et affirmait aussi descendre de Mahomet et de don Juan d'Autriche. La Société adressait à Motet et à Jules Falret, chez qui le malade était placé, l'assurance de sa sympathie, et réprouvait les attaques inqualifiables dont ils avaient été l'objet.

On rencontre dans le monde des individus chez qui « quelques aptitudes, une vaniteuse confiance en soi, suffisent bien souvent à masquer la plus complète insuffisance ».

Ce sont des faibles d'esprit. Leurs dehors brillants peuvent

faire illusion, mais « si l'on pénètre de plus près dans leur vie, on y trouve les plus singulières défaillances, l'instabilité, le décousu dans les actes, les lacunes profondes qui pour nous sont significatives ». Aussi l'expert doit les examiner avec le plus grand soin, une prudente réserve et s'entourer des renseignements les plus complets.

La responsabilité des alcoolisés avait tout particulièrement attiré l'attention de Motet, et il l'étudie dans les états d'ivresse, de délire alcoolique, d'ivrognerie, d'alcoolisme chronique, de dipsomanie. L'ivresse est simple ou pathologique.

Dans l'ivresse simple volontaire, le délinquant doit être considéré comme responsable ; cependant certains individus ont une organisation cérébrale défectueuse, leur résistance à l'alcool se trouve affaiblie, et ils peuvent mériter des circonstances atténuantes. Mais s'il s'agit d'ivresse involontaire ou provoquée, l'impulsion ne peut être réprimée, d'où absence de liberté morale et irresponsabilité. Dans l'ivresse pathologique, l'intoxication évolue sur un état morbide préexistant, et « la boisson enivrante n'est que le coup de fouet qui favorisera l'explosion de phénomènes délirants d'une extrême violence ». Mais quand le délinquant, reconnu irresponsable, est interné, les causes d'excitation cessent, les symptômes morbides s'effacent, et on le remet en liberté ; dès lors « il se retrouve livré, avec ses prédispositions héréditaires, aux mêmes entraînements, contre lesquels il ne pourra opposer que les mêmes incapacités ».

C'est chez les buveurs d'habitude qu'éclate le délire alcoolique, aigu ou subaigu.

Il apparaît à la suite, soit de quelques excès seulement, soit d'excès longtemps répétés ; il peut aussi être le fait de l'abstinence, ou la conséquence d'une maladie, d'un traumatisme physique, d'un choc moral. Chez les prédisposés on peut observer, coexistant avec le délire toxique, « un autre délire qui a son origine dans des dispositions natives particulières et dont la durée peut être longue ». Dans tous les cas il y a, chez ceux qui commettent une action répréhensible, absence de culpabilité. Mais l'accès au cours duquel a été commis l'acte incriminé évolue parfois si rapidement, que le médecin expert se trouve en face d'un individu qui a recouvré sa liberté d'esprit.

Il est alors obligé « de reconstituer l'état mental préexistant, les circonstances qui ont présidé à l'accomplissement de l'acte délictueux ou criminel, et les conditions spéciales où se trouvait l'inculpé ».

L'ivrognerie habituelle ne saurait faire disparaître la responsabilité, mais l'alcoolisme chronique, véritable état pathologique, entraîne l'inconscience et toute imputabilité est désormais supprimée.

L'ivresse des dipsomanes entraîne l'irresponsabilité ; quant aux actes commis pendant les intervalles plus ou moins longs qui séparent les accès, ils doivent provoquer un examen minutieux, l'intégrité des facultés n'étant souvent qu'une apparence.

Motet réclamait la création d'un ou plusieurs établissements spéciaux, destinés à l'internement des ivrognes d'habitude, des alcoolisés délinquants ou criminels ayant bénéficié, en raison de leur état mental, d'une ordonnance de non-lieu.

Appelé, en 1898, à présider le neuvième congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, il fut heureux de se retrouver dans cette ville d'Angers, pour lui familière, où s'étaient écoulées ses premières années studieuses. Dans le discours prononcé à la séance d'ouverture, après avoir rappelé les liens étroits qui unissent la médecine mentale et la neuro-pathologie, dont la séparation serait un obstacle au progrès, il exposa le rôle et les devoirs du médecin expert. S'il existe peu de difficultés dans les cas simples, d'autres exigent un examen attentif et des recherches patientes. « C'est alors que l'étude doit porter sur l'ensemble de toute une existence, que les conditions défavorables créées par une hérédité morbide, par une éducation mauvaise, par les habitudes, devenues si communes aujourd'hui, de l'abus d'agents toxiques, doivent être appréciées une à une, afin que les défaillances de la volonté, les impulsions qui les suivent, la perte de la conscience de la valeur morale des actes puissent être rigoureusement démontrées. Nous ne devons jamais oublier que ces conclusions doivent être assez claires, reposer sur des déductions assez évidentes pour que la conviction du magistrat qui nous consulte s'établisse sans effort. La véritable mission du médecin expert dans les questions relatives à l'aliénation mentale, est surtout de rattacher l'acte incriminé

à un état pathologique antérieur, de montrer qu'il est tout entier sous sa dépendance, qu'il s'explique par l'influence de causes différentes de celles qui, chez les individus normaux, deviennent des mobiles d'action. »

Un coup imprévu vint troubler la vie de Motet ; il perdit sa fille aînée, et dès lors ressentit, sans résistance, les atteintes de l'âge. En 1908 il se résignait au repos et quittait la maison de santé. Peu après il tombait malade et mourait le 11 mars 1909. Tous ceux qui l'avaient connu regrettèrent ce savant modeste, dont la courtoisie et le charme s'unissaient à la bonté.

Index des principaux travaux de Motet :

Manie puerpérale. Monit. des sc méd. et pharm., 6 septembre 1859. — *Considérations générales sur l'alcoolisme, et plus particulièrement des effets produits sur l'homme par la liqueur d'absinthe.* Th. de Paris 1859. — *Observation de névrose extraordinaire.* An. m p. 1861, t. 7, p. 630. — *Sur le tournis.* Ibid. 1862, t. 8, p. 288. — *Sur les différents modes d'assistance des aliénés.* Ibid. 1865, t. 5, p. 111, et t. 6, par 306. — *De la possibilité et de la convenance de faire sortir des asiles pour les placer soit dans leurs familles soit dans des colonies agricoles certaines catégories d'aliénés.* Congrès de méd. de Lyon 1865 et br. de 22 pages. Paris 1865. — *Les aliénés devant la loi.* Br. de 48 pages. Paris 1866. — *Observation de troubles vésaniques masquant le début d'une fièvre typhoïde.* Gaz. des hôp. 1866. N° 36. — *Analyse du traité de Théophile Roussel sur la pellagre et les pseudo-pellagres.* An. m. p. 1867, t. 9, p. 160. — *Rapport sur un mémoire d'A. Foville sur le diagnostic différentiel des convulsions hystériques, épileptiques et hystéro-épileptiques.* Bul. de la Soc. de méd. de Paris 1868. — *Rapport sur le prix Esquirol.* An. m. p. 1868, t. 2, p. 148. — *A propos d'une brochure de Thulié sur la manie raisonnante.* An. m. p. 1870, t. 3, p. 178, 525. — *Rapport sur le prix Esquirol.* Ibid. 1870, t. 4, p. 118. — *Des aliénés et de la responsabilité médicale.* Soc. de méd. de Paris, 18 mars 1870. Journ. de méd. ment. 1870, p. 80. An. m. p. 1872, t. 7, p. 109. — *Faiblesse intellectuelle, hérédité.* An. m. p. 1871, t. 6, p. 368. — *Délire des persécutions ; tentative de meurtre ; ordonnance de non-lieu.* (Avec Blanche.) An. m. p. 1872, t. 7, p. 203. — *Rapport sur le prix Esquirol.* Ibid. 1872, t. 8, p. 118. — *Discours prononcé aux obsèques de Morel.* Ibid. 1873, t. 9, p. 553. — *Éloge de Félix Voisin.* Ibid. 1873, t. 10, p. 321. — *Éloge de Morel.* Ibid. 1874, t. 12, p. 85. — *Cas curieux de déviation de la colonne vertébrale chez une aliénée.* Ibid. 1875, t. 14, p. 137. — *Lettre sur l'enseignement clinique des maladies mentales.* Paris 1876. Br. de 14 pages. — *Éloge d'Aubanel.* Ibid. 1876, t. 16, p. 87. — *Éloge de Ferrus.* Ibid. 1878, t. 18, p. 240. —

Analyse du rapport général sur le service des aliénés en 1876, par Constans, Lunier et Dumesnil. Ibid. 1879, t. 2, p. 54, 408. — *Un cas d'amnésie temporaire survenue chez une dame à la suite d'une chute avec commotion cérébrale légère.* Union méd. 1879. N° 67. — *Discours prononcé aux obsèques de Belhomme.* An. m. p. 1880, t. 3, p. 334. — *Sortie d'un aliéné non guéri.* Ibid., t. 3, p. 270. — *Éloge de Trélat.* Ibid. 1880, t. 4, p. 243. — *Rapport médico-légal sur un cas d'infanticide.* Ibid., t. 4, p. 420. — *Accès de somnambulisme spontané et provoqué.* An. d'hyg. et de m. l. 1881, p. 214. An. m. p. 1881, t. 5, p. 468. — *Les morts accidentelles et le suicide en France.* An. d'hyg. et de m. l., février 1880. — *Broadmoor.* An. m. p. 1881, t. 6, p. 411. — *Rapport médico-légal.* Ibid., t. 6, p. 470. — *Les aliénés criminels.* Ibid. 1882, t. 7, p. 287, 297 ; t. 8, p. 299, 300. — *De la responsabilité légale des faibles d'esprit.* Ibid. 1882, t. 8, p. 102. — *Discours aux obsèques de Brierre de Boismont.* Ibid. 1882, t. 7, p. 348. — *Notice sur Brierre de Boismont,* Journal of Mental Science, avril 1882. — *Du mensonge chez les enfants.* Ibid. 1883, t. 9, p. 300. — *Mort de Lasègue.* Ibid. 1883, t. 9, p. 485. — *Morphinomanie.* An. d'hyg. et de m. l. 1883. N° 7 (Soc. de méd. lég., 7 mars 1883). — *L'affaire Monasterio et la loi de 1838.* An. d'hyg. et de m. l. 1883. N° 10. — *Des garanties apportées à la sortie des aliénés des établissements publics et privés.* An. m. p. 1883, t. 10, p. 116. — *Délires instantanés transitoires consécutifs à des crises épileptoïdes.* Acad. de méd., 27 mars 1883. — *Examen de l'état mental de G..., incendiaire.* Encéphale 1883, p. 474. — *Examen de l'état mental de C..., accusé de meurtre.* Ibid. 1883, p. 706. — *Tentative de meurtre sur la personne du Dr Rochard.* (Avec Blanche.) Encéphale 1884, p. 484. — *Des aliénés criminels.* An. d'hyg. et de m. l., janvier 1884. — *Considérations sur le projet de loi concernant les aliénés en Italie.* An. m. p. 1884, t. 12, p. 442. — *Actes de violence commis par les persécutés en liberté.* Ibid. 1885, t. 1, p. 261. — *Analyse d'un rapport de Miraglia sur un cas d'homicide.* Ibid., t. 1, p. 485. — *Débilité mentale. Perversion intellectuelle et morale. Actes de violence. Adultère.* Encéphale 1885, p. 276. — *Intoxication alcoolique. Actes criminels impulsifs.* Acad. de méd., 12 mai 1885. — *Les frontières de la folie.* Encéphale 1886, p. 169. — *Outrage public à la pudeur. Condamnation. Appel. Confirmation.* An. d'hyg. et de m. l., mars 1886. — *Compte-rendu du Congrès d'anthropologie criminelle tenu à Rome en novembre* 1885. An. m. p. 1886, t. 3, p. 177. — *Rapport médico-légal sur Annette G... (Hystérie et morphinomanie).* (Avec Charcot et Brouardel.) Arch. de neur. 1886, t. 11, p. 398. — *Les faux témoignages des enfants devant la justice.* An. d'hyg. et de m. l., juin 1887. — *Internement soi-disant arbitraire.* An. m. p. 1887, t. 6, p. 324. — *Alcoolisés meurtriers.* An. d'hyg. et de m. l., janvier 1888. — *De l'éducation correctionnelle. Réformes en rapport avec les dogmes de la biologie et de la sociologie criminelles.* Congrès d'anthrop. crim. Paris 1889. — *De la responsabilité des*

alcoolisés. (Avec Vétault.) Congrès de méd. ment. Paris 1889, p. 129. — *État mental de P..., poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles.* Soc. de méd. lég., 13 janvier 1890. — *Révision du décret du 18 juin 1811 réglant les honoraires des expertises médico-légales.* Br. de 33 pages. Paris 1890. — *Faux témoignages par les enfants. Accusation de tentative de viol.* An. d'hyg. et de m. l., janvier 1891. — *L'affaire Gouffé. État mental de Gabrielle Bompard.* (Avec Brouardel et Ballet.) An. d'hyg et de m. l., janvier 1891. — *État mental de la femme P..., inculpée d'assassinat.* (Avec Ballet et Richardière.) Ibid, juillet 1891. — *Le mobile du crime chez l'enfant et l'adolescent.* Congrès d'anthrop. crim. Bruxelles 1892. — *Homicide commis par un paralytique général.* Soc. de méd. lég. 1893. — *Discours aux obsèques de Blanche.* An. m. p. 1893, t. 18, p. 341. — *Discours à l'inauguration des bustes de Jean-Pierre Falret et Baillarger à la Salpêtrière.* Ibid. 1894, t. 20, p. 207. — *Double meurtre et tentative de meurtre commis par un buveur d'absinthe.* (Avec Ballet.) An. d'hyg. et de m. l., février 1892. — *Affaire V... Double tentative de meurtre. Somnambulisme allégué.* (Avec Brouardel et P. Garnier.) Soc. de méd. lég, 8 mai 1893. — *Outrage public à la pudeur.* An. d'hyg. et de mé. l., septembre 1894. — *Notes biographiques. Éloges.* Vol. in-12 de 243 pages. Paris 1894. — *Rapport médico-légal sur un meurtre commis par un aliéné ; responsabilité de la famille.* An. d'hyg. et de m. l., juillet 1893. — *Rapports rédigés au nom de la Société de médecine légale pour répondre à deux questions du programme du Congrès pénitentiaire international.* An. d'hyg. et de m. l., août 1895. — *La correction paternelle. Rapport au Comité de défense des enfants traduits en justice.* Br. de 14 pages. Paris 1895. — *Autodénonciation mensongère d'un fratricide par un débile vaniteux.* Soc. de méd. lég., 9 décembre 1895. — *Duchenne de Boulogne et son œuvre.* Soc. de méd. de Paris, 21 mars 1896. An. m. p. 1896, t. 3, p. 426. Br. de 31 pages. Paris 1896. — *De la nécessité d'organiser sur des données sérieuses l'éducation correctionnelle.* Congrès d'anthrop. crim. Genève 1896. — *Conférence au VIe Congrès contre l'abus des boissons alcooliques.* Bruxelles 1897. Br. de 28 pages. Paris 1897. — *Discours aux obsèques de Mesnet.* An. m. p. 1898, t. 7, p. 329. — *Discours à la séance d'ouverture du Congrès d'Angers,* 1er août 1898. C. R. p. 23. — *Discours à la séance solennelle de l'Association contre l'abus des liqueurs alcooliques,* 8 décembre 1901. — *Discours à la séance du cinquantenaire de la Société médico-psychologique.* An. m. p. 1902, t. 16, p. 11. — *Discours aux obsèques de Jules Falret.* Ibid. 1902, t. 16, p. 167. — *Rapport sur un mémoire d'A. Marie, de Villejuif, intitulé paralysie générale et syphilis chez les Arabes.* Acad. de méd., 29 mai 1906. — *Rapport sur le programme du Congrès pénitentiaire de Washington en* 1910. (Avec Magnan et Henri Monod.) Acad. de méd., 5 février 1907. — Dans le Dictionnaire Jaccoud, articles *Cauchemar, Hallucinations, Illusions. Pyromanie.*

BALL (Benjamin)

Benjamin Ball naissait à Naples, le 20 avril 1834, d'un père anglais et d'une mère de nationalité suisse, et sans doute devait-il à ses origines la facilité avec laquelle il s'exprimait en plusieurs langues. Venu jeune à Paris, il fut un brillant élève du lycée Bonaparte et entreprit ses études médicales. Reçu interne des hôpitaux le 20 décembre 1855, il entrait, à Bicêtre, dans le service de Moreau de Tours, qui l'engageait à publier l'observation d'hallucinations de l'ouïe traitées avec succès par le hachisch. Ayant soutenu en 1862 sa thèse inaugurale, il était nommé agrégé en 1866, médecin des hôpitaux en 1870, restait pendant quatre ans à l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police, assistant de Lasègue, et sur ses conseils, fit à la Faculté de médecine un cours complémentaire sur les maladies mentales. Cet enseignement manquait depuis la suppression, en 1823, du cours confié, quelques années auparavant, à Royer-Collard. C'est seulement en 1875 que fut décidée la création d'une chaire spéciale, et il fallut attendre quatre ans pour l'inscription au budget des fonds nécessaires. Il s'agissait de désigner le titulaire. Baillarger, pressenti, s'était récusé en raison de son âge, et beaucoup d'aliénistes se déclaraient partisans de Magnan, dont les leçons attiraient à Sainte-Anne un public nombreux. Auguste Voisin posait également sa candidature, et Lasègue soutenait celle de Ball. Charcot, en exposant les titres des candidats, insistait sur la nécessité de désigner non seulement un spécialiste, « mais un homme d'une instruction étendue et solide dans les autres parties de la pathologie médicale ». Présenté en première ligne ex-æquo avec Magnan, le 22 mars 1877, Ball était nommé le 18 avril. Mais une question primordiale demeurait en suspens; le nouvel enseignement serait-il donné à la Salpêtrière ou à Sainte-Anne ? Après de longs pourparlers ce fut Sainte-Anne qui l'emporta. La première leçon eut lieu le 16 novembre 1879 ; elle avait pour titre : La médecine mentale à travers les siècles. Pour guider les élèves dans leurs études, il les engageait à conserver le respect des ancêtres, le culte

de l'observation clinique, et le scepticisme, c'est-à-dire « cette vertu négative qui consiste à ne jamais accepter un fait sans le vérifier, une idée sans la discuter ». Le nouveau professeur était un érudit d'une mémoire prodigieuse ; il s'exprimait facilement, avec simplicité. Le public affluait à ses leçons, et il s'établit, entre les chefs des deux écoles rivales, une émulation certainement favorable aux élèves, mais sans grande aménité dans les rapports réciproques. On avait vu de même, à la Salpêtrière, se presser les fidèles de Jean-Pierre Falret et de Baillarger.

Par une anomalie singulière, le titulaire de la chaire des maladies mentales n'avait pas obtenu la direction officielle du service de Sainte-Anne, et la signature était confiée au chef de clinique, nommé à cet effet médecin des asiles. Il avait donc conservé son service d'hôpital, où il venait régulièrement chaque matin. Ne se croyant pas, à l'instar de quelques autres, un clinicien infaillible, il se plaisait à discuter les diagnostics avec ses élèves, acceptait volontiers la contradiction, et savait en reconnaître à l'occasion la justesse. En quittant Laënnec il se rendait à Sainte-Anne pour interroger les entrants. Ses cours avaient lieu le jeudi et le dimanche.

Jusqu'en 1881, ses principaux travaux avaient paru dans les *Annales médico-psychologiques* et la *France médicale*. Il fondait alors l'*Encéphale* avec son ami Luys. Ce journal, dont la durée fut de neuf années, comptait, parmi ses collaborateurs aujourd'hui disparus, Motet, Chambard, Rousseau, Marandon de Montyel, Doutrebente, Régis et Vallon. Ball y publia de nombreux articles, parmi lesquels on peut citer, au hasard, les impulsions intellectuelles, les familles des aliénés, la folie de la puberté, la folie gémellaire, la torpeur cérébrale, l'épilepsie avec conscience, le goitre exophtalmique, les troubles intellectuels dans la paralysie agitante.

Plutôt timide, réservé et naturellement peu combatif, Ball n'hésitait pourtant pas à soutenir résolument toute cause juste. C'est ainsi qu'en 1887 il protestait, à l'Académie de médecine, contre les attaques violentes et absurdes dont les aliénistes étaient l'objet dans la presse et même au Parlement. Il s'agissait d'un jeune homme, appartenant à une famille très connue, et dont l'internement était préjudiciable à certains intéressés. Un ordre du Préfet de Police l'avait mis en liberté,

malgré les réserves de Jules Falret, qui s'était refusé à assumer une semblable responsabilité. Peu de jours auparavant, le malade prétendait avoir de nombreux millions, être poisson, posséder la double respiration des amphibies et l'urine d'un demi-dieu. La veille même de son départ, il déclarait pouvoir interner dans la maison de santé pour six mois, par la seule puissance de sa volonté, Charcot et Motet. C'est ce délirant que des journalistes disaient sain d'esprit et séquestré arbitrairement ; ils n'hésitèrent pas à publier un récit où il signalait les tentatives criminelles dont il avait été l'objet dans la maison de santé, les injections hypodermiques destinées à troubler sa raison, les gaz toxiques projetés à travers les fissures du plancher, les liquides corrosifs ingurgités de force. « On pourrait croire, remarquait Ball, que le simple bon sens suffit pour faire justice de ces attaques insensées, et pourtant il n'en est rien. Il est aujourd'hui démontré que la probité la plus incontestable, l'abnégation la plus absolue et les plus vastes connaissances scientifiques, ne suffisent pas pour défendre un savant des accusations les plus invraisemblables, s'il est médecin et s'il a le malheur de s'occuper des aliénés. » Il appartenait au professeur des maladies mentales de défendre publiquement des collègues stupidement vilipendés. Cependant on trouvera toujours des folliculaires disposés à mener de telles campagnes, et comme il faut des nouveautés pour le public, peut-être s'en prendront-ils un jour aux services ouverts, les accusant, avec la même ardeur, d'accueillir des malades dangereux, justiciables d'un internement.

La Société médico-psychologique avait autrefois coutume de mettre à l'ordre du jour les sujets d'actualité, et de consacrer à leur étude le nombre de séances nécessaire. Elles étaient parfois fort animées. La discussion sur le délire chronique, engagée le 25 octobre 1886, ne se terminait qu'en 1888, ayant occupé treize séances. Cette maladie, suivant Magnan et Paul Garnier, affirme sa tendance à la chronicité par une évolution progressive, que caractérisent quatre périodes successives : incubation, systématisation des idées de persécution, délire des grandeurs et enfin démence. Ball repoussait cette conception de périodes enchaînées dans un ordre immuable. « Ce qui caractérise essentiellement, disait-il, le délire des persécutions, c'est l'abus de la logique, c'est la préoccupation systématique, c'est

aussi et surtout l'autophilie, la tendance à tout rapporter à soi, c'est la rigueur systématique des conclusions, qui forme un si violent contraste avec l'impuissance à percevoir la réalité, et à comprendre la véritable position des choses. » Repoussant l'expression, impropre suivant lui, de délire chronique, il demandait qu'on donnât à la maladie le nom de Lasègue, qui le premier l'avait décrite. Un des points les plus discutés avait été la période ultime, Ball soutenant, avec Jules Falret et d'autres de ses collègues, que beaucoup de ces malades conservent jusqu'à la fin une véritable activité intellectuelle ; « la démence, disait-il, ne survient ni jamais ni toujours ». En effet nous avons tous connu de ces vieux persécutés, internés dans nos maisons depuis un grand nombre d'années, qui n'offraient que l'apparence de la démence, et dont certaines réponses prouvaient la persistance de l'intelligence ; au gré de leurs conceptions délirantes ils vivent dans un monde imaginaire et ont forgé un langage spécial dont la compréhension par les autres les laisse indifférents. On les prend pour des déments parce qu'on ne les comprend pas.

Une discussion sur la classification des maladies mentales devait occuper sept séances, de 1888 à 1889. La classification proposée par Magnan était formée d'états mixtes (paralysie générale, démence sénile, etc.) et de folies proprement dites (manie, mélancolie, délire chronique, folies intermittentes, folie des dégénérés, idiotie). Celle de Ball comprenait les folies, les démences et les arrêts de développement. Dans le premier groupe on trouve les folies avec exaltation, avec dépression, avec périodes d'exaltation et de dépression, les folies intermittentes, le délire de persécution, les délires partiels, les folies toxiques, les folies névropathiques. Les démences se divisent en simple, organique, sénile, syphilitique, et paralysie générale. Les arrêts de développement englobent l'idiotie, le crétinisme, l'imbécillité, la débilité mentale. Les classifications proposées n'ayant réuni, ni l'une ni l'autre, le nombre de voix nécessaire, la Société estima l'heure non encore venue, et décida de clore la discussion. Au mois d'août de la même année, la question était soumise au Congrès international de médecine mentale, tenu à Paris sous la présidence de Jules Falret.

C'est alors que fut décidée la création d'un congrès annuel de médecine mentale, et la première session eut lieu à Rouen,

du 5 au 9 août 1890, sous la présidence de Ball. Elle fut brillante et ceux qui, d'avance, doutaient de sa réussite, partirent assurés des succès futurs. A la quatrième séance, Sollier avait demandé la jonction de la neurologie et de la psychiatrie ; Ball répondit que l'on devait rester soi-même, et la proposition fut rejetée. L'idée qui triompha trois ans après n'était pas encore mûre.

Ball ne considérait pas la manie et la mélancolie comme des maladies à part, mais comme de simples formes de délire, d'origines diverses et pouvant se rencontrer dans un grand nombre d'affections. Le domaine des folies sans désordres appréciables lui semble se rétrécir de plus en plus, et il pense « qu'il n'est pas un seul point de l'économie dont les lésions ne paraissent se traduire, chez les prédisposés, par un trouble psychique ». Il engageait les jeunes à étudier l'histoire des affections mentales, à observer soigneusement les malades et à ne point se laisser entraîner aveuglément par les hypothèses « dont l'éclosion, disait-il, est si rapide et dont la vie est si éphémère ».

Parfois la folie lui semble emprunter le masque du rêve dont le caractère essentiel est l'hallucination, qui souvent se traduit en actes chez les alcooliques et les épileptiques.

Parmi les hallucinés, « les uns conservent l'équilibre nécessaire pour juger leurs hallucinations, les autres en subissent toute l'influence. Les premiers sont sur la frontière de la folie, les seconds l'ont complètement franchie ». Il avait pourtant été troublé par cette question si souvent débattue : les hallucinés sont-ils toujours atteints de folie ? Il admettait que l'on doit tenir compte de l'éducation, du caractère, du milieu, des circonstances, et qu'il « ne suffit pas d'une simple hallucination, même acceptée par le jugement, pour caractériser l'aliénation mentale ». Néanmoins ce fait, même coïncidant avec l'intégrité absolue du jugement, lui paraît une manifestation anormale de l'intelligence.

Sur les frontières de la folie, avec certains hallucinés, Ball place les hypochondriaques, les impulsifs, les mystiques, les obsédés, les vertigineux, les excentriques, les irritables, les sexuels, les inventeurs. Parmi les impulsifs il cite un de ses clients, qui ne résistait que par un violent effort de volonté au besoin de briser des glaces, de déchirer les billets de ban-

que, de passer par la fenêtre et de tuer ses enfants. Se trouvant un jour dans son cabinet, ce malade lui dit : « Au moment même où je vous parle, j'éprouve un vif désir de vous étrangler, mais je me retiens. » Il était taillé en hercule, et Ball le vit s'éloigner avec plaisir.

Au point de vue médico-légal, il signale les cas « où la raison et la folie semblent marcher parallèlement et se prêter en quelque sorte un mutuel appui ». Certains criminels ont agi avec préméditation, recourant aux précautions les plus minutieuses, mais on découvre chez eux une hérédité morbide chargée ou des symptômes manifestes d'aliénation mentale. Les principes du droit commun lui paraissent alors partiellement applicables, mais seuls pourraient bénéficier de cette responsabilité limitée « ceux dont l'intelligence, fortement entamée sur un point, conserve, à d'autres égards, son intégrité ; et même en pareils cas, la responsabilité ne s'adresse qu'aux points situés en dehors de ce délire limité ». Ils ne sauraient néanmoins, à son avis, échapper à toute pénalité, car s'ils n'ont pas une perception nette du bien et du mal, ils se rendent parfaitement compte du risque qu'ils encourent et de la répression qui les menace.

Ball avait étudié tout particulièrement le morphinisme et comptait, dans sa clientèle, un grand nombre de malades atteints de cette dangereuse passion. Il avait également constaté les méfaits de la cocaïne, encore imparfaitement signalés. Dans une note parue en 1886, Paul Garnier l'indiquait comme propre à combattre la morphinomanie et à hâter la désaccoutumance, et la crainte de voir un abus se substituer à un autre lui semblait hypothétique, l'usage de la cocaïne ne développant pas, d'après les faits signalés jusqu'alors, « cette disposition spéciale de l'organisme, en vertu de laquelle il est sollicité désormais par un besoin impulsif qui engendre l'habitude ».

A l'époque où Ball fit paraître son travail, on ne signalait guère de cas de cocaïnisme pur, et ce sont principalement des morphino-cocaïnomanes dont il nous a donné la description. Les caractères de cet état morbide sont des hallucinations multiples, portant principalement sur la vue, l'ouïe et la peau, des impulsions irrésistibles et un délire à caractère de persécutions avec confusion psychique.

Ses ouvrages sur la folie érotique et le délire de persécution sont bien connus. Il a fourni des articles au Dictionnaire Dechambre en collaboration avec Chambard, Ritti et Krishaber.

Pour mieux faire profiter les étudiants de son enseignement, il avait réuni ses leçons en un volume qui eut deux éditions. On trouve ainsi le résumé succinct, clair, précis et élégamment écrit de la science mentale à cette époque.

Il espérait produire une œuvre plus complète, plus étendue, mais le souci d'un double service, ses fonctions à la Faculté, les consultations, le labeur intellectuel, avaient usé prématurément sa constitution, déjà peu vigoureuse, et tout en conservant les apparences de la santé, il se savait menacé. Un jour en effet Bouchereau l'avait rencontré près de l'École de médecine, la figure angoissée, s'exprimant par gestes et incapable de s'orienter ; il l'accompagna, et ces phénomènes si inquiétants se dissipèrent rapidement. Mais Ball ne se faisait aucune illusion ; l'issue fatale était certaine à une époque plus ou moins proche.

Cependant il ne dit rien, et personne autour de lui ne connut cet incident. Il se remit au travail avec la même ardeur, mais le moment vint où il dut renoncer à toute occupation active. Assister, en pleine conscience, à sa déchéance physique, et savoir que la mort vous guette, est une terrible croix ; et il pressentait la situation difficile où il laisserait les siens. Le 22 février 1893 il succombait, âgé de cinquante-huit ans.

Cette nature rêveuse, douce et pacifique, n'était pas faite pour la lutte, et c'est porté par les circonstances et pour ainsi dire malgré lui, qu'il devint chef d'un parti. Comme Vérone au temps des Capulets et des Montaigus, le monde aliéniste se trouva, pendant plusieurs années, divisé en deux clans ennemis. A Sainte-Anne, les partisans se pressaient aux cours des écoles rivales ; à la Société médico-psychologique, les séances étaient mouvementées, les élections disputées. Dans un article nécrologique, un des adversaires de Ball, après avoir reconnu son talent d'écrivain, la facilité et l'élégance de son élocution, l'accuse d'avoir évité de citer certains travaux. Le souvenir des discordes était encore récent, et d'un camp à l'autre on s'adressait pareil reproche. « Pour rendre justice aux vivants, disait Ball, faut-il dépouiller les morts ? »

Pour le bien connaître il fallait l'avoir fréquenté, et il eût

été impossible d'émettre une appréciation juste quand on l'apercevait pour la première fois, petit de taille, la barbe et les cheveux longs, le nez proéminent, et cheminant d'un air distrait, un foulard autour du cou et le parapluie à la main. Mais un sujet quelconque parvenait-il à l'intéresser, aussitôt cette physionomie indifférente était illuminée par l'intelligence du regard. Dans la conversation c'était un charmeur.

D'une grande bienveillance et foncièrement bon, il ouvrait largement à ses élèves sa maison hospitalière, et nul ne pouvait vivre dans son intimité sans éprouver pour lui une sincère affection.

Index des principaux écrits de Ball :
Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Intermittences. Traitement par le hachich. Guérison. Gaz. hôp., 31 juillet 1856, et An. m. p. 1856, t. 2, p. 579. — *Cas intéressant de tumeur cérébrale.* Soc. méd. hôp., 23 mai 1873. — *Des tumeurs cérébrales.* Gaz. hôp. 1873. — *Goitre exophtalmique.* Gaz. hôp. 1873. — *Paralysie générale et intoxication saturnine.* Revue de thérap. méd. chir. 1874. — *Anatomie pathologique de la paralysie générale.* Mouv. méd. 1874. — *De la claustrophobie.* An. m. p. 1879, t. 2, p. 378. — *La médecine mentale à travers les siècles.* Ibid. 1880, t. 3, p. 5. — *Folie à double forme continue.* (Avec Régis.) Ibid. 1880, t. 4, p. 192. — *Théorie des hallucinations.* Revue scient. 1880. — *Historique de la paralysie générale.* Trib. méd., 18 avril 1880. — *De la folie circulaire.* France méd. 1880. N°s 32, 33. — *Du délire aigu.* Ibid. N°s 47, 48. — *De certains cas d'ischémie fonctionnelle du cerveau.* Ibid. N°s 88, 89. — *Des causes de l'aliénation mentale. De l'hérédité.* Ibid. N°s 94, 95. — *Observation de diplégie faciale gauche.* Ibid. N° 103. — *Considérations sur l'ischémie cérébrale fonctionnelle.* Encéph. 1881, p. 5. — *Des impulsions intellectuelles.* Ibid., p. 26. — *Phtisie et folie.* Ibid., p. 169. — *Étude de pathologie nerveuse. La stigmatisée de S...* Ibid, p. 361. — *De la torpeur cérébrale.* Ibid., p. 369. — *Étude médico-légale. L'assassin L...* Ibid., p. 614. — *Érythème symptomatique de tumeurs cérébrales.* Ibid, p. 641. — *L'aliéné devant la Société.* Ibid., p. 625. — *De la folie religieuse.* France méd. 1882. — *Considérations sur un cas d'hallucinations de l'ouïe consécutives à une inflammation chronique de l'oreille moyenne.* Encéph. 1882, p. 1. — *Troubles intellectuels dans la paralysie agitante.* Ibid., p. 22. — *La folie du doute.* Ibid., p. 231. — *Le crétin des Batignolles.* Acad. méd. 1882. Bul. Soc. d'anthrop. 1882, p. 509. Encéph. 1882, p. 253. — *La dipsomanie.* Encéph. 1882, p. 385. — *De la pseudo-paralysie générale syphilitique.* Journ. des connais. méd. 1883. N° 23. — *Les frontières de la folie.* Encéph. 1883, p. 1. — *Le crétin des Batignolles.* (Autopsie.) Ibid., p. 58. — *L'érotomanie.* Ibid., p. 129. —

Notice nécrologique sur Lasègue. Ibid., p. 396. — *Les familles des aliénés.* (Avec Régis.) Ibid., p. 401, 529, 712. — *Un cas d'aphasie intermittente.* An. m. p. 1883, t. 9, p. 475. — *Leçons sur les maladies mentales.* Vol. de 884 pages. Paris 1883. 2e édit. 1890. — *Abcès du cerveau.* Soc. clin., 9 février 1883. — *L'aliénation constituée par une idée fixe. L'aliéné qui veut être pape.* Gaz. hôp. 1884. N° 69. — *Folie de la puberté ou hébéphrénie.* Encéph. 1884, p. 1. — *La médecine mentale et l'institution du concours.* Ibid., p. 257. — *De la folie gémellaire ou aliénation mentale chez les jumeaux.* Ibid., p. 385. — *Notice nécrologique sur Moreau de Tours.* Ibid., p. 510. — *La revision de la loi sur les aliénés.* France méd. 1884. N° 29. — *Délire des morphinomanes.* Revue scientif. 1884. N° 23. — *L'hérédité dans la paralysie générale.* Congrès des sc. méd. Copenhague 1884. — *La folie consécutive au choléra.* Encéph. 1885, p. 30. — *Du délire aigu.* Ibid., p. 129. — *Du délire ambitieux* Ibid., p. 257. — *Des rêves prolongés.* France méd. 1885. N° 7. — *La morphinomanie.* Paris 1885 ; 2e édit. 1888 ; vol. de 248 pages — *La folie à deux.* Encéph. 1886, p. 152. — *Un cas de torpeur cérébrale guérie par l'application de courants galvaniques.* Ibid., p. 190. — *De la responsabilité partielle des aliénés.* Acad. méd., 7 septembre 1886. An. m. p. 1886, t. 4, p. 424. Encéph. 1886, p. 385, 529. — *Note sur un cas d'épilepsie avec conscience.* Encéph. 1886, p. 487. — *De la folie choréique.* France méd. 1886. — *L'excitation sexuelle morbide.* Gaz. hôp., 16 novembre 1886. — *Considérations sur le traitement de la morphinomanie.* (Avec Jennings.) Acad. méd., 29 mars 1887. Encéph. 1887, p. 295. — *La folie érotique.* Encéph. 1887, p. 188, 257, 403. Vol. de 157 pages, 2e édit. 1893. — *Des lésions de la morphinomanie et de la présence de la morphine dans les viscères.* Acad. méd., 18 octobre 1887. Encéph. 1887, p. 641. — *Internement et mise en liberté d'un aliéné.* Acad. méd., 16 août 1887. An. m. p. 1887, t. 6, p. 333. — *Cas de morphinomanie se terminant brusquement par la mort.* An. m. p. 1888, t. 7, p. 82. — *Accidents épileptiformes avec conscience. Paralysie générale traumatique. Présentation de malade.* An. m. p. 1888, t. 8, p. 255. — *De la mélancolie.* Encéph. 1888, p. 291. — *Du goitre exophtalmique.* Ibid., p. 538. — *De la législation comparée sur le placement des aliénés dans les établissements publics et privés.* (Avec Rouillard.) Congrès internat. de méd. ment. Paris 1889, p. 206. — *Délire des persécutions.* Encéph. 1889, p. 9. — *Un cas grave de pseudo-paralysie générale alcoolique.* Ibid., p. 58. — *Du délire des persécutions ou maladie de Lasègue.* Paris 1890. — *La folie menstruelle.* Journ. de méd. et de chir., juin 1890. — *De la cocaïno-morphinomanie.* An. de psychiat. et d'hypol. 1891, p. 1. — *Des obsessions en pathologie mentale.* La méd. mod., 3 décembre 1891. — Dans le dictionnaire Dechambre : avec Chambard les articles *Délire aigu, Démence, Delirium tremens, Délire des persécutions* ; avec Ritti l'article *Délire nerveux traumatique* ; avec Krishaber l'article *Tumeurs et abcès du cerveau.*

MAGNAN (Jacques-Joseph-Valentin)

Valentin Magnan naissait à Perpignan le 16 mars 1835. Ayant terminé au lycée de cette ville ses humanités, il se rendait à Montpellier pour y commencer ses études médicales. Il devait les poursuivre à Lyon, où il fut reçu interne des hôpitaux en 1858, et c'est à l'hospice de l'Antiquaille, où Arthaud avait succédé à Bottex, en 1849, comme médecin en chef du service des aliénés, qu'il sentit s'éveiller sa vocation. Mais Paris l'attirait ; il vint s'y présenter au concours de l'internat.

A la promotion du 29 décembre 1863 appartenaient aussi trois futurs aliénistes, Bouchereau, Cotard et Meuriot, ainsi que Prévost, qui devint professeur de physiologie à Genève, et y présida, en 1907, le congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Magnan entrait à Bicêtre dans le service de Marcé, dont la mort inattendue l'affecta vivement. Il eut alors pour chef Prosper Lucas, connu pour son traité sur l'hérédité naturelle, et qui manifestait un goût plus prononcé pour la science et la philosophie que pour la clinique. L'année suivante il fut, à la Salpêtrière, l'interne de Baillarger, dont il nous dépeint, en ces termes, les qualités professorales : « Observateur sagace, il s'exprimait avec facilité. Son exposé toujours clair, simple, précis, savait rendre faciles et accessibles à toutes les intelligences les questions les plus ardues. » Il fut aussi l'élève de Jean-Pierre Falret et conserva toujours le souvenir fidèle de ces deux maîtres « dont le brillant et fécond enseignement a rayonné dans le monde entier ».

Pour ses débuts, il eut l'heureuse fortune de ne pas attendre, comme tant d'autres pendant des années, la vacance d'un service. Comme il allait terminer son internat, l'asile Sainte-Anne ouvrait ses portes. Tandis que Dagonet et Prosper Lucas devenaient médecins de l'asile proprement dit, Magnan et Bouchereau étaient attachés au bureau d'admission et de distribution.

En 1865 Magnan avait obtenu, à l'Académie de médecine, le prix Civrieux pour un mémoire sur les rapports de la para-

lysie générale et de la folie, et en 1866 il étudiait, dans sa thèse inaugurale, les lésions anatomiques de la paralysie générale.

Il fixait la lésion primitive dans la totalité du tissu interstitiel, les lésions des méninges et de la partie superficielle du cerveau n'étant que secondaires ; le même processus morbide attaquerait souvent la moelle épinière. La même année, il donnait au *Guide du médecin praticien* de Valleix l'article sur la paralysie générale, et, en 1868, il commençait, pour les élèves de l'asile, des leçons cliniques dont les premières étaient consacrées à cette maladie ; il y exposait successivement les désordres de la motilité et de la sensibilité, les phénomènes morbides se rattachant à l'appareil de la vision, certains troubles somatiques qui ne lui paraissaient pas avoir été suffisamment décrits, les troubles intellectuels du début difficiles à saisir, enfin les complications diverses.

Sa première publication avait été, en 1864, une étude sur les effets toxiques de la liqueur d'absinthe. Poursuivant ses recherches, il fit de nombreuses expériences sur les animaux, et constata que l'alcool, après avoir traversé l'organisme, sort par les différentes voies d'élimination, que son ingestion, chez le chien, produit la paralysie des membres et le relâchement des sphincters, que l'essence d'absinthe, injectée dans les veines, provoque des convulsions épileptiformes avec trismus, puis cloniques avec claquement des mâchoires. Quelquefois, dans l'intervalle de ces attaques, on constate des hallucinations de la vue. L'action se porte sur l'ensemble du système cérébro-spinal, et le mélange avec l'alcool ne fait que retarder les crises. « Je suis certain que l'alcool, chez l'homme, ne produit pas les mêmes accidents que l'absinthe, et qu'il est incapable, à lui seul, de déterminer des attaques épileptiformes. » Ce n'est donc pas l'alcool qui, dans l'alcoolisme aigu, provoque les convulsions, mais une autre substance entrant dans la composition de la boisson ingérée ; si le vin et l'eau-de-vie donnent le délire et le tremblement, l'absinthe détermine en outre l'épilepsie. Par contre, chez les alcooliques chroniques, les phénomènes épileptiques ressemblent à ceux des malades atteints de lésions des centres nerveux ; les accès répétés ont créé une aptitude particulière, une prédisposition organique aux crises convulsives.

Pour rendre ces études plus faciles, il avait installé un laboratoire près de son service, et c'est là qu'il put, nous dit-il, grâce à des méthodes appropriées, « fixer définitivement l'action spéciale des divers agents toxiques » dans certaines intoxications combinées, telles que le morphino-cocaïnisme et l'absintho-alcoolisme.

Après les événements de 1870-1871, il publiait, en collaboration avec Bouchereau, une statistique des malades entrés au bureau d'admission. « Les excès alcooliques, dit-il, les privations de tout genre, la misère la plus profonde, le froid à un moment donné, de longues nuits passées sans sommeil, des préoccupations morales de nature dépressive, se faisant sentir sur tous les esprits en même temps, telles sont les causes principales qui ont présidé au développement de la folie pendant cette longue période si agitée. » En dehors des alcooliques simples, certains malades, atteints d'affections mentales diverses, présentaient, comme complications, des accidents alcooliques, surtout au cours des mois d'avril, mai et juin 1871 ; et il signale parmi eux ces paralytiques généraux que leur activité maladive, à la période de début, pousse à se mêler aux mouvements populaires, et qui « prennent une part aussi large qu'inconsciente aux excès que favorisent le désordre et l'émeute ». Mais si, à cette époque, les cas d'alcoolisme étaient fréquents, par contre on observait peu de crises épileptiques parmi les buveurs internés ; la cause en est, suivant lui, que l'on absorbait alors moins d'absinthe, la Commune distribuant surtout de l'eau-de-vie.

La situation fut, en ces temps troublés, difficile pour les médecins de Sainte-Anne, qui devaient défendre « la situation si exceptionnelle d'un grand nombre d'aliénés, placés d'office et en vertu de lois méconnues par un pouvoir qui n'avait d'autre règle que sa volonté... Le mode d'admission a dû être parfois changé, ce qui a provoqué des conflits. Un jour la foule veut forcer la porte pour arracher une admission qu'elle déclare urgente ; à un autre moment c'est un club qui veut décider par un vote de la légitimité des séquestrations ». Cependant les époques d'agitation politique ne lui paraissent pas donner une augmentation relativement plus considérable des cas de folie.

Les leçons cliniques qu'il avait données jusqu'alors ne pou-

vaient guère avoir comme auditeurs que des amis personnels et les élèves du bureau d'admission ou des services voisins, mais il rêvait d'un véritable enseignement public destiné à initier les étudiants aux notions pratiques des affections mentales. Dans ce but il s'entendit avec ses collègues Bouchereau, Dagonet et Prosper Lucas pour l'organisation d'un enseignement commun. Ils se mirent d'accord pour douze leçons annuelles ; les quatre annoncées par Magnan avaient pour titre : 1° Alcoolisme aigu, delirium tremens fébrile, traitement ; 2° Alcoolisme chronique, forme hémianesthésique ; 3° Parallèle entre l'alcoolisme chronique et la paralysie générale, au point de vue du diagnostic et des lésions anatomiques ; 4° Folie puerpérale. Prosper Lucas, étant le plus ancien, ouvrit la série des cours. Dès les premières séances, la salle choisie devint trop étroite pour contenir l'auditoire, et le succès fut continu. Mais des journaux crièrent au scandale, dénonçant l'exhibition des fous, la divulgation du secret professionnel. L'administration résista d'abord aux plaintes et aux sommations, et finit par céder ; l'année suivante, comme les cours allaient s'ouvrir, l'autorisation accordée fut retirée, et cette interdiction dura deux ans.

En 1874 paraissait le traité de Magnan sur l'alcoolisme et les diverses formes de délire alcoolique, question dont il ne cessa jamais de s'occuper. « Le poison, disait-il, s'attaque non seulement à l'individu, mais son action s'exerce puissamment sur sa descendance, si bien que l'alcoolisme devient le pourvoyeur le plus actif des hôpitaux et des asiles, et que, véritable péril social, il finira, si on n'y porte remède, par entraîner la dégradation intellectuelle, physique et morale de la race. » Il était partisan de la création d'asiles spéciaux réservés aux alcooliques, et où ceux-ci seraient soumis à une cure appropriée. Les différents quartiers y seraient plus éloignés les uns des autres que dans les asiles ordinaires, et aucun ne comprendrait plus de quarante ou cinquante malades.

En 1886 s'ouvrait, à la Société médico-psychologique, une discussion sur les signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire, et Magnan y prenait une part active. Cette question l'avait toujours intéressé, et depuis quelques années il se livrait à des recherches sur la dégénérescence, dont tous les symptômes psychiques lui paraissaient reposer sur un fond

spécial, la déséquilibration. « Tous les états si nombreux, confondus sous le nom de folie avec conscience, folie raisonnante, manie sans délire, pseudo-monomanie, etc., ne sont que les stigmates psychiques de la folie héréditaire. » Chez les dégénérés, puissamment prédisposés, tout devient occasion de délire. Souvent aussi ils offrent, de très bonne heure, des stigmates physiques et psychiques. « Parfois dès l'âge de quatre ou cinq ans, avant même qu'une éducation vicieuse ait eu le temps de les influencer et de les modifier, ces jeunes sujets peuvent présenter des obsessions, des impulsions, des phénomènes d'arrêt, des anomalies intellectuelles et morales, des étrangetés qui les distinguent et qui les rangent dans une classe à part. »

L'onomatomanie est un de ces syndromes épisodiques. Magnan lui avait, en 1885, consacré, en collaboration avec Charcot, une étude qu'il complétait en 1892. C'est la recherche angoissante d'un mot, ou bien son obsession avec impulsion irrésistible à le répéter, ou la terreur de certains mots auxquels est attribuée une signification funeste, et par contre l'influence préservatrice d'un autre mot; parfois aussi certains mots ou certains bruits paraissent pénétrer dans l'estomac comme un corps étranger que le patient s'efforce de rendre. Ces malades doivent être isolés et traités. Laissés dans leurs familles, ils « s'éternisent dans leurs obsessions et leurs impulsions. Ils contractent, en effet, des habitudes nouvelles, adoptent des attitudes, des gestes, des mots, des phrases, etc., dont ils ne peuvent se départir, malgré les sollicitations de l'entourage. Celui-ci, d'abord plein de zèle et d'activité, se heurte aux résistances passives des malades, se décourage devant la répétition monotone de tous ces phénomènes, et, à la longue, las de lutter, finit par fermer les yeux, laissant ainsi s'installer les petites manies chaque jour plus tenaces, et qui, d'abord produites par les obsessions et les impulsions, finissent elles-mêmes, une fois établies, par les solliciter à leur tour ».

Rentrent également dans le groupe des dégénérescences mentales les diverses anomalies, aberrations et perversions sexuelles et l'exhibitionisme. L'amour des animaux, et le désir de les soustraire à d'inutiles brutalités, pourrait aussi, chez certaines personnes prédisposées, devenir un véritable délire.

Il est parfois difficile au médecin expert de faire admettre

le caractère morbide d'un crime ou délit commis sous l'influence d'une impulsion, lorsque le sujet semble lucide et raisonnable. Si l'obsession, à l'état normal, est transitoire et susceptible d'être refrénée, elle est au contraire, à l'état anormal, tenace et tyrannique, et s'accompagne « d'une douleur morale tellement intense qu'elle subjugue la volonté. Dans ces conditions, l'obsession amène l'impulsion, et le sujet conscient est poussé irrésistiblement aux actes mêmes qu'il réprouve. C'est cet état de conscience, cette apparente lucidité qui en impose à ceux qui ne sont pas familiarisés avec l'étude de ces troubles étranges, et explique les erreurs judiciaires et médicales ». Il en est qui luttent, résistent, invoquent, pour y mieux parvenir, l'assistance d'autrui.

La vraie kleptomanie, obsession poussant au vol, avec résistance, angoisse, et détente une fois l'acte accompli, est un syndrome rare, et ne saurait être confondue avec les cas fréquents de vols à l'étalage. Comme contraste, Magnan décrit la kleptophobie, crainte de voler ou d'avoir volé. Les kleptophobes aussi sont obsédés et impulsifs, « mais obsédés par la crainte d'avoir volé et poussés irrésistiblement à s'assurer avec la plus grande minutie, et parfois même avec une inquiétude angoissante, qu'ils n'ont point sur eux l'objet supposé dérobé ».

L'impulsion des dipsomanes, « besoin maladif, irrésistible, indépendant de la volonté », est un stigmate psychique de la folie héréditaire, et ne saurait être assimilée au cas du buveur de profession, qui n'a pas d'impulsion, mais une habitude vicieuse.

Au point de vue médico-légal, ces malades doivent être déclarés irresponsables, puisqu'ils ne peuvent résister au désir de boire ; quant aux crimes ou délits commis par eux dans leurs intervalles lucides, on ne peut pas oublier qu'il s'agit de dégénérés.

C'est également à la grande famille des dégénérés qu'appartiennent les persécutés persécuteurs. « Rusés et menteurs, d'une patience et d'une activité infatigables, ils mettent leur mémoire, leur imagination, leurs facultés syllogistiques, leur facilité d'élocution, parfois très développées, au service de leurs sentiments maladifs, de leur haine profonde. Condamnés une première fois à la suite d'actes extravagants, ou déboutés

de demandes non fondées, ils prétendent obtenir des indemnités et faire proclamer l'erreur judiciaire dont ils ont été victimes. L'idée obsédante qui les tourmente ne leur laisse plus désormais un instant de repos. » Ils ont un orgueil immense et des lacunes morales plus ou moins profondes.

Aux délires des dégénérés Magnan oppose, comme contraste, le délire chronique à évolution systématique, avec ses quatre périodes d'incubation, de persécution, d'ambition, de démence. Cette question souleva, à la Société médico-psychologique, une discussion qui se poursuivit en 1886, 1887 et 1888. L'évolution successive des périodes, surtout celle de démence, souleva des critiques. Magnan soutint qu'on ne saurait confondre le délire chronique avec les autres délires de persécution ; quant à la période ultime, si certains malades sont encore capables, au bout de vingt ou trente années, de causer raisonnablement sur des sujets étrangers à leur délire, il en est d'autres chez qui l'on constate une déchéance réelle, et il se sert du terme démence comme « s'adressant, d'une manière générale, aux états intellectuels en voie de déclin ».

Non seulement Magnan s'intéressait aux affections mentales, mais il aimait les aliénés.

Aussi les surveillait-il avec la plus tendre sollicitude, le jour et la nuit. Il avait, à l'ouverture du service de l'admission, remplacé la camisole par le maillot qu'il devait également supprimer, et il constata la disparition de la fureur maniaque. Plus tard il reconnut que le meilleur traitement préventif de l'agitation est l'alitement. Il faut donc supprimer les quartiers cellulaires où les malades sont trop souvent maintenus indéfiniment, et les remplacer par des salles communes ; là seulement ce système peut être employé avec profit pour « les plus grands agités considérés jusque-là comme incoercibles, irréductibles ». Les avantages obtenus sont la disparition presque complète des suicides, l'amélioration constante et rapide des états maniaques et mélancoliques aigus et subaigus, la guérison prompte et complète des accès alcooliques. Mais une surveillance attentive et incessante est indispensable, et Magnan préconisait la substitution aux infirmiers, dans les salles d'alitement, du personnel féminin.

Mis à la retraite le 30 juillet 1912, il quittait, non sans regrets, l'asile Sainte-Anne où s'étaient écoulées quarante-cinq

années de sa vie laborieuse, et se retirait à Suresnes, ayant la consolation, dans la maison de santé, de se trouver toujours, avec les malades, en milieu familier. En 1915, l'Académie l'appelait à présider ses séances.

En cédant le fauteuil à son successeur, le 4 janvier 1916, il rappelait les horreurs d'une guerre imposée à des nations qui se complaisaient dans le rêve d'une paix universelle, et il entrevoyait le triomphe final de la justice et du droit. Plein de foi dans l'avenir, il espérait qu'alors le génie latin reprendrait par le monde « son éclat resplendissant ». Mais ces jours qu'il annonçait, il ne devait pas les voir, et il mourait le 27 septembre 1916, dans sa quatre-vingt-deuxième année.

Index des principaux écrits de Magnan :

Accidents déterminés par la liqueur d'absinthe. Union méd., 4 et 9 août 1864. — *Cas d'aphasie suivi d'autopsie.* Bul. Soc. anat. 1864, p. 466, 511. — *Pathogénie des hémorrhagies méningées.* Ibid., p. 352, 552. — *Rapports de la paralysie générale et de la folie.* Acad. de méd. prix Civrieux 1865. — *Maladie de la moelle épinière suivie de paralysie générale.* Gaz. hôp., 18 et 25 janvier 1866. — *Note sur le tissu interstitiel du cerveau.* (Avec Hayem.) Journ. de physiol. de Robin 1866. — *De la lésion anatomique de la paralysie générale.* Thèse de Paris, 22 décembre 1866. — Article *Paralysie générale* dans le Guide du médecin praticien de Valleix 1866, 5e édit., t. 1. p. 821. — *Encéphalite du lobe sphénoïdal droit avec attaques épileptiformes et hémiplégie gauche.* C. R. Soc. de biol. 1867, t. 4, p. 131. — *De l'étude anatomo-pathologique de la paralysie générale.* Arch. de physiol. norm. et pathol. 1868. N° 22. — *Signes essentiels et accessoires de la paralysie générale.* Gaz. hôp. 1868. Nos 56, 57, 59, 60. — *Localisation de l'alcool dans l'économie.* Mouv. méd. 1868. N° 48. — *Kyste hydatique du lobe frontal droit avec névrite optique double.* C. R. Soc. biol. 1868, t. 1, p. 174. — *Ramollissement cérébral chez un enfant de seize ans.* Ibid., t. 3, p. 158. — *Des troubles de l'appareil de la vision chez les malades atteints de paralysie générale.* Ibid., t. 5, p. 45. — *Épilepsie alcoolique; action spéciale de l'absinthe; épilepsie absinthique.* Ibid., t. 5, p. 156. — *Substance colloïde observée à la surface du cerveau d'un malade qui a succombé aux progrès de la paralysie générale.* Soc. de biol., 17 octobre 1868. — *De l'hématome des oreilles chez les aliénés.* Ibid. 1868. — *Épilepsie observée chez une idiote; asymétrie des lobes frontaux; kyste de la base du cerveau.* Ibid., 7 novembre 1868. — *Présentation de l'estomac d'une chienne qui est morte d'intoxication alcoolique; mécanisme des attaques épileptiformes dans le cours de l'alcoolisme.* Ibid., 1er novembre 1868. — *Encéphalite chronique interstitielle occupant le*

lobe sphénoïdal droit avec tuméfaction et saillie sur les parties voisines; crises épileptiformes depuis 6 ans; céphalalgies fréquentes; affaiblissement progressif de l'intelligence; hémiplégie gauche dans les derniers jours de la vie. Soc. de biol. 1868. — *Fracture du larynx.* Soc. anat., mai 1868. — *Alcoolisme chronique avec accès subaigu; attaques épileptiformes un an après l'entrée à l'asile; attaque apoplectiforme en dernier lieu; autopsie; hémorrhagie cérébrale; dilatations anévrysmales dans le cerveau; hémorrhagies rétiniennes avec anévrysmes miliaires de la rétine; pachyméningite rachidienne.* (Avec Bouchereau.) Soc. de biol., 23 janvier 1869. — *Note sur un cas de paralysie générale avec pachyméningite cérébro-spinale; sclérose interstitielle diffuse de la moelle et localisations partielles, sous forme d'îlots de sclérose ou de plaques irrégulières.* Soc. de biol., 27 mars 1869. — *De la dégénérescence colloïde du cerveau dans la paralysie générale.* Arch. de physiol. norm. et path. 1869, *p.* 250. — *Étude expérimentale et clinique sur l'alcoolisme, alcool et absinthe; épilepsie absinthique.* Gaz. hôp., juillet, août et septembre 1869. Br. de 46 pages. Paris 1871. — *Alcoolisme aigu; épilepsie causée par l'absinthe. Alcoolisme chronique; accidents épileptiformes symptomatiques de lésions organiques.* Acad. des sc., 5 avril 1869. — *Anévrysmes miliaires de la rétine et du cerveau dans un cas d'alcoolisme chronique.* (Avec Bouchereau.) C. R. Soc. de biol. 1869, t. 1, *p.* 35. — *Cas de paralysie générale avec pachyméningite cérébro-spinale, myélite interstitielle diffuse avec plaques de sclérose.* Ibid. 1869, t. 1, p. 113. — *Méningite tuberculeuse cérébro-spinale.* Ibid. 1869, t. 1, p. 284. — *Sclérose en plaques avec atrophie papillaire.* Ibid. 1869, p. 273. — *Des relations entre les lésions du cerveau et certaines lésions de la moelle et des nerfs dans la paralysie générale.* Gaz. hôp. 1871. — *Hémichorée droite chez un vieillard. Hémorrhagie sur le pédoncule cérébral gauche, au niveau de son insertion sur la couche optique.* C. R. Soc. de biol. 1870, t. 2, *p.* 46. — *Méningo-encéphalite et myélite interstitielle diffuse dans la paralysie générale.* Ibid. 1871, t. 3, *p.* 39. — *Alcoolisme aigu; épilepsie absinthique.* Acad. des sc, 31 juillet 1871. — *Analyse de l'essence d'absinthe. Étude clinique et expérimentale.* (Avec Hardy.) Soc. de biol., 10 août 1872. — *Statistique des alcooliques entrés au Bureau d'admission, à Sainte-Anne, pendant les mois de mars, avril, mai et juin 1870 et les mois correspondants de 1871.* (Avec Bouchereau.) Acad. méd., 21 novembre 1871. An. m. p. 1872, t. 7, p. 52. *Statistique des malades entrés en 1870 et 1871 au Bureau d'admission.* (Avec Bouchereau.) An. m. p. 1872, t. 8, *p.* 342. — *Rapport sur le prix Esquirol.* Ibid. 1873, t. 10, *p.* 319. — *Signes diagnostiques du délire alcoolique fébrile.* Soc. de biol., 24 mai 1873. — *Recherches de physiologie pathologique sur l'alcool et l'essence d'absinthe. Épilepsie.* Arch. de physiol. norm. et path., mars et mai 1873. — *Des lésions des parois ventriculaires dans la paralysie générale.* (Avec Mierzjewski.) Ibid. 1873, *p.* 53, 196, 205. — *De*

l'hémianesthésie de la sensibilité générale et des sens dans l'alcoolisme chronique. Gaz. hebd., 15 et 22 novembre 1873. — *Troubles de l'intelligence et des sens dans l'alcoolisme aigu et chronique.* Revue scient., mars 1873. — *De l'alcoolisme.* Vol. de 282 pages. Paris 1874. — *La température dans les attaques épileptiformes des paralytiques généraux.* Soc. de biol., 16 mai 1874. — *L'état de la température à la suite d'une attaque apoplectiforme dans un cas de paralysie générale.* C. R. Soc. de biol. 1874, p. 198. — *L'aphasie simple et l'aphasie avec incohérence du langage.* Ibid. 1875, p. 179. — *Notes sur les attaques spinales épileptiformes et apoplectiformes dans certains cas de paralysie générale.* Ibid. 1876, p. 25. — *La température dans la paralysie générale en dehors des attaques apoplectiformes ou épileptiformes.* Ibid. 1876, p. 290. — *Observation d'alcoolisme chronique avec dégénérescence graisseuse et cirrhose commençante de la plupart des organes.* Ibid., novembre 1876, p. 348. — *Épilepsie de cause périphérique.* Ibid., p. 393. — *Recherches sur les centres nerveux.* Vol. de 222 pages. Paris 1876. — *Hémorrhagie du cervelet.* Bul. Soc. anat. 1876, p. 330. — *Influence de l'alcoolisme sur les maladies mentales.* Congrès inter. des sc. méd. Genève 1877. — *Localisations cérébrales de la paralysie générale. Lésions accidentelles surajoutées.* Revue mens. de méd., décembre 1877. — *La sclérose des nerfs optiques et des nerfs moteurs de l'œil dans la paralysie générale.* Arch. de physiol. norm. et path., novembre 1877. — *Délire des persécutions.* Gaz. méd., novembre et décembre 1877. — *Folie puerpérale.* Ibid., mars 1877. — *De l'examen clinique dans les maladies mentales.* Ibid., septembre 1877. — *Épidémie de tétanie à Gentilly.* An. m. p. 1877, t. 17, p. 100. — *Des rapports entre les convulsions et les troubles circulatoires et cardiaques dans l'attaque d'épilepsie.* C. R. Soc. de biol. 1877, t. 14, p. 183. — *De l'action comparative de l'alcool et de l'absinthe.* Congrès pour l'étude des quest. relat. à l'alcoolisme. Paris 1878, p. 46. — *Paralysie générale avec sarcome angiolithique suivi d'atrophie des deux tiers supérieurs de la pariétale ascendante sans monoplégie.* C. R. Soc. de biol. 1878, t. 5, p. 73. — *Un cas de logoplégie par gliosarcome du pied de la troisième circonvolution frontale gauche.* Ibid. 1879, t. 1, p. 28. — *Observations d'aphasie simple et d'aphasie avec incohérence.* Gaz. méd. 1879. N° 51, et 1880. N°s 1, 2, 5, 7. — *Deux cas d'aphasie dans la paralysie générale.* Soc. de biol., novembre 1879. — *Altérations anatomiques dans l'idiotie.* Journ. de méd. et chir., mai 1879. — *Gravité du delirium tremens.* Ibid., mai 1879. — *Folie morale.* Ibid. 1879, p. 204. — *La simulation de la folie.* Ibid. 1880, p. 211. — *De la coexistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné.* Arch. de neur. 1880-1881, t. 1, p. 49. — *Alcoolisme chronique (hématome méningé, hémiplégie).* Soc. de biol. 1880. — *Cécité des mots dans l'aphasie.* C. R. Soc. de biol. 1880, t. 2, p. 38. — *De l'aphasie.* Tribune méd., 25 janvier 1880. — *De la paralysie générale.* Ibid., 29 février et 7 mars 1880. — *Deux*

cas de pachyméningite à caractères exceptionnels. C. R. Soc. de hiol. 1880, t. 2, p. 252. — *Étude clinique sur les impulsions et les actes des aliénés*. Trihune méd. 1881. N[os] 656, 657, 658. — *Intoxication par l'oxyde de carbone chez un alcoolique invétéré*. (Avec Barthélemy.) An. d'hyg. et de m. l. 1881. — *Étude comparative de la démence et de l'idiotie ; cas d'aphasie progressive aboutissant au mutisme*. C. R. Soc. de hiol. 1881, t. 3, p. 406. — *Inversion du sens génital*. (Avec Charcot.) Arch. de neur. 1882, t. 3, p. 53, et t. 4, p. 296. — *Leçons cliniques sur l'épilepsie*. Progrès méd. 1882 et in-8 de 84 pages. Paris 1882. — *Rapport sur l'état mental de la nommée L. V...* (Avec Foville et Lunier.) An. m. p. 1882, t. 8, p. 235. — *Des hallucinations bilatérales de caractère différent suivant le côté affecté*. Arch. de neur. 1883, t. 6, p. 336. — *Pathologie mentale*. Journ. des con. méd. 1883. N° 38. — *Formes et marche du délire chronique*. Journ. de méd. et de chir., octobre 1883. — *Aphasie, cécité des mots ou cécité psychique ; lésions anatomiques*. Soc. de hiol., 5 mai 1883. — *Aphasie, surdité des mots ou surdité psychique ; lésions anatomiques*. Ibid., 12 mai 1883. — *Considérations générales sur la folie*. Tribune méd., 23 décembre 1883. — *Des monomanies et du délire chronique*. Thérap. contemp. méd. et chir., 4 janvier 1884. — *La folie des antivivisectionnistes*. Soc. de hiol., 24 février 1884. — *Les délirants chroniques et les dégénérés*. Gaz. hôp. N[os] 47 et 49, 1884. — *Leçons cliniques sur la dipsomanie*. Progrès méd. 1884. N[os] 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14. — *De la folie héréditaire*. Journ. des con. méd. 1885. N° 2. — *De l'onomatomanie*. (Avec Charcot.) Arch. de neur. 1885, t. 10, p. 157, et 1892, t. 24, p. 1, 161, 369. — *Des signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire*. An. m. p. 1885, t. 2, p. 235 ; 1886, t. 3, p. 91, et t. 4, p. 269. — *Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*. Ibid. 1885, t. 1, p. 447. — *Folie héréditaire*. Congrès de phréniat. et de neuropath. Anvers 1885. — *Considérations générales sur la folie des héréditaires ou dégénérés*. Progrès méd. 1886. N[os] 51, 52, et 1887. N[os] 10, 11. — *De la toxicité des alcools supérieurs et des bouquets artificiels*. (Avec Laborde.) Soc. de méd. publ. et d'hyg. profession. 1887. — *Trois cas de conformation vicieuse des organes génitaux : atrophie testiculaire, cryptorchidie, hypospadias scrotal à forme vulvaire (pseudo-hermaphrodite mâle)*. An. m. p. 1887, t. 5, p. 462. — *Les intermittents*. Progrès méd. 1887, p. 211. — *Du délire des persécutions*. Gaz. méd., octobre-novemhre 1887. — *Leçons sur le délire chronique*. Journ. des connais. méd., 24 novemhre et 1[er] décembre 1887. — *Du délire chronique*. An. m. p. 1888, t. 7, p. 441 et 470. — *De quelques applications du chlorhydrate d'hyoscine*. (Avec Lwoff.) Soc. de biol., juillet 1889. — *Trois cas de cocaïnisme chronique*. (Avec Saury.) Soc. de biol., 26 janvier 1889. — *De l'enfance du criminel dans ses rapports avec la prédisposition naturelle au crime*. Congrès d'anthrop. crim. Paris 1889. — *Leçons cliniques sur le délire chronique à évolution systématique*. Progrès

méd. 1889. N°s 22, 36, 37, 49, 50, et 1890. N°s 7, 22, 28, 38, 40, 46. — *Suicide par blessure du cœur avec une aiguille mesurant à peine trois centimètres, dans un paroxysme mélancolique chez un héréditaire dégénéré.* Soc. de méd. lég., 21 avril 1890. — *Principaux signes cliniques de l'absinthisme.* Soc. de m. p. et d'hyg. prof., 23 juillet 1890. — *Des exhibitionistes.* An. d'hyg. et de m. l., juillet 1890. — *La folie intermittente.* Congrès internat. de méd. Berlin 1890. — *De l'alcoolisme.* Bul. méd., 12 novembre 1890. — *Du rôle de l'alcoolisme dans la paralysie générale.* Congrès de méd. ment. Lyon 1891, *p.* 103. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* Vol. de 377 pages. Paris 1891; 2e édit. 1893 de 435 pages. — *Les aliénés persécuteurs.* (Avec Sérieux.) Revue gén. des sc., 15 décembre 1891. — *Simulation de la folie et folie méconnue.* Bul. méd., 27 décembre 1891. — *Délire chronique à évolution systématique.* (Avec Sérieux.) Vol. de 184 pages. Paris 1891. — *Héréditaires dégénérés.* Arch. de neur. 1892, t. 23, p. 304. — *L'obsession criminelle morbide.* Congrès d'anthrop. crim. Bruxelles 1892. — *Accumulation de stigmates physiques chez un débile.* (Avec Galippe.) Soc. de biol., 30 juillet 1892. — *Rapport sur le service du Bureau de l'admission de l'asile Sainte-Anne.* 1894. — *La paralysie générale.* (Avec Sérieux.) Vol. de 193 pages. Paris 1894. — *Discours à l'inauguration des bustes de Baillarger et de J.-P. Falret.* An. m. p. 1894, t. 20, *p.* 183. — *Dégénérescence mentale avec impulsions à rire, à pleurer, à aboyer, à déchirer, à briser, à lancer des mots injurieux, à voler, etc.; obsession du chiffre; doute, crainte du toucher et autres phobies.* Soc. de biol., 13 janvier 1894. — *Rapport du Conseil supérieur* de *l'Assistance publique sur la création d'asiles spéciaux pour les aliénés alcooliques.* (Avec Legrain.) Septembre 1894. — *État mental des dégénérés.* Progrès méd. 1894. N°s 38, 39, 44. — *Du délire systématisé dans les diverses psychoses.* Arch. de neur. 1894, t. 28, *p.* 473. — *Traitement des buveurs d'habitude.* (Avec Sérieux.) Méd. mod., novembre 1895. — *Des asiles spéciaux d'alcooliques.* Acad. méd., 23 juillet 1895. — *Les dégénérés.* (Avec Legrain.) Vol. de 235 pages. Paris 1895. — *Quelles sont les mesures à prendre à l'égard des buveurs d'habitude délinquants? Faut-il les maintenir dans les prisons? N'y aurait-il pas plus d'avantages pour la morale et la société à les faire traiter et essayer de les guérir?* Congrès internat. d'anthrop. crim. Genève 1896. — *Traitement de la manie.* Revue de psychi. 1897, p. 161. — *Un cas d'exhibitionisme.* An. m. p. 1899. t. 10, *p.* 276. — *Alitement (traitement par le repos au lit) dans les formes aiguës et subaiguës de l'alcoolisme.* Congrès des méd. al. et neur. Marseille 1899, p. 531. — *Discours à l'ouverture de la section de psychiatrie du Congrès.* Paris 1900, *p.* 1. — *Éloge de Baillarger.* Acad. méd., 23 décembre 1902. An. m. p. 1903, t. 17, p. 177. — *L'amnésie au point de vue médico-légal.* (Avec Brouardel et P. Garnier.) An. d'hyg. et de m. l., février 1902. — *Rapport médico-légal concernant la princesse L...* (Avec Brouardel et P.

Garnier.) Ibid., juillet 1905. — *Délire chronique à évolution systématique.* Soc. clin. de m. m., 15 juin 1908. — *Cas d'inversion sexuelle chez un pseudo-hermaphrodite.* (Avec Pozzi.) Acad. méd., 21 février 1911. — *Alcoolisme et dégénérescence.* (Avec Fillassier.) Eugenic Congress, Londres, juillet 1912. — *De l'alitement (clinothérapie) dans le service central d'admission des aliénés de la Ville de Paris.* Acad. méd., 23 juillet 1912 ; An. m. p. 1912, t. 2, p. 169. — *Rapport sur le mémoire de Ladame, de Genève, intitulé « Inversion sexuelle et pathologie mentale.* Acad. méd., 21 octobre 1913.

Magnan a écrit, dans le traité de thérapeutique appliquée d'Albert Robin, 1898, les articles : *Notions de pathologie et de thérapeutique générale sur les maladies mentales, Traitement de la folie intermittente* (avec Pécharman), *Traitement de l'intoxication par l'éther* (avec Sérieux) ; — dans la deuxième édition, 1913, avec Sérieux, le traitement des intoxications par l'*Éther*, l'*Alcool*, la *Cocaïne*, la *Thérapeutique générale des maladies mentales*, le traitement des *Délires systématisés* et de la *Folie intermittente.*

CHRISTIAN (Jules)

Le 16 mars 1840 Jules Christian naissait à Bischwiller, petite ville du département du Bas-Rhin, à huit kilomètres d'Haguenau. Ses études terminées au lycée de Strasbourg, il s'inscrivit à la Faculté de médecine. Les cours de Dagonet, professeur agrégé, l'intéressant particulièrement, il se fit admettre dans son service, à l'asile de Stéphansfeld, en qualité d'interne. Sa thèse, soutenue en 1864, était une étude sur la pachyméningite hémorrhagique.

Après un séjour à Paris il revenait à Bischwiller, où il comptait s'installer définitivement ; la guerre de 1870 devait changer sa destinée. Renonçant à une clientèle déjà prospère et à un avenir assuré, il préféra l'exil et la lutte pour l'existence à la perte de la nationalité française. Son séjour à Stéphansfeld lui indiquant la bonne voie, il sollicitait un poste dans les asiles et, le 10 juillet 1872, était nommé à Montdevergues. Quatre ans après il prenait, à Maréville, la direction du service des hommes. Ayant appris, en décembre 1878, qu'un concours sur titres allait s'ouvrir pour la nomination de deux médecins à la Maison nationale de Charenton, il se mit sur les rangs. La succession de Royer-Collard, d'Esquirol,

de Calmeil, des deux Foville, d'Archambault et de Rousselin avait été confiée à des hommes sans compétences spéciales, et la présence d'aliénistes s'imposait. Il fut nommé avec Ritti.

En décembre 1869 il avait adressé à la Société médico-psychologique un travail sur les rapports de la rage et de l'hydrophobie avec l'aliénation mentale. Si le délire peut exister dans la rage, elle ne saurait néanmoins, suivant lui, être considérée comme une variété de folie ; non seulement le malade n'a pas, comme on le prétend à tort, horreur de l'eau, mais il désire et voudrait boire, et en est empêché par un spasme. Il en est de même dans l'hydrophobie ou rage spontanée de certains auteurs, maladie purement imaginaire, qu'il propose d'appeler hypochondrie rabique ou lyssophilie. Elle peut affecter la forme de l'agitation maniaque ou d'un délire triste.

Une note parue en 1873 montre les conséquence généralement peu sérieuses des traumatismes dans les asiles situés en dehors des grands centres, les malades pouvant aisément être isolés et mis à l'abri des miasmes nosocomiaux ; il n'en est pas de même dans les établissements placés en pleine ville, avec locaux trop étroits et encombrés.

Un mémoire sur les troubles de la sensibilité chez les mélancoliques, présenté deux ans plus tard au concours du prix Aubanel, attirait l'attention. La mélancolie y est dépeinte comme l'exagération maladive de la tristesse. La douleur, lésion de la sensibilité générale, en est le phénomène initial, et le patient peut rester dans un état de dépression morale sans devenir aliéné ; mais si le processus pathologique atteint l'activité intellectuelle, cette douleur « se concrète en idée délirante », et il y a lypémanie. Christian en reconnaît trois variétés : intellectuelle, sensorielle, et avec troubles de la volition (active et avec stupeur).

Contrairement aux mélancoliques, qui cherchent en eux-mêmes les causes de leurs souffrances, les persécutés les cherchent au dehors et réagissent « vis-à-vis le monde extérieur ». Christian avait d'abord cru à la rareté, chez eux, des idées de grandeur ; le contraire lui paraissant plus tard être la vérité, il s'empressa de reconnaître son erreur. Elles peuvent ne pas se montrer, revêtir une vague forme d'orgueil, apparaître d'une façon accessoire, ou enfin devenir prédominantes. Convaincu que ces malades ne fabriquent pas, mais subissent

leur délire, il repousse la théorie d'Achille Foville faisant dériver du délire de persécution, par déduction, les idées de grandeur. « L'idée ambitieuse surgit d'emblée, elle s'établit tout d'une pièce et sans intermédiaire, à l'occasion d'un rêve, d'une hallucination, d'une association d'idées, peut-être même à la suite d'une idée fortuitement éclose, par cérébration inconsciente. » Le persécuté, quand apparaissent les idées de grandeur, est expansif. Plus tard il devient réservé et en apparence indifférent aux choses extérieures. C'est sans doute pourquoi beaucoup d'entre eux sont classés parmi les déments. « Le malade, dirait-on, est las d'avoir prêché dans le désert, de n'avoir été ni cru ni écouté ; il se replie sur lui-même dans une sorte de fatalisme passif, qui en impose à tort pour une déchéance démentielle. »

Se refusant à admettre l'origine syphilitique de la paralysie générale, Christian fondait cette opinion sur l'inefficacité du traitement spécifique, le cantonnement des lésions dans les mêmes organes et tissus, l'allure non envahissante des plaies et des eschares, enfin sur l'absence, affirmée par certains auteurs, de cette maladie chez les Arabes et les Abyssins, dont beaucoup sont syphilitiques. Ayant eu à traiter un malade, dont il a publié l'observation, atteint de paralysie générale et de tabes, et nettement syphilitique, il restait néanmoins persuadé que d'autres causes devaient exister, et après une enquête sur les antécédents, il se crut pleinement autorisé à attribuer la paralysie générale à un violent traumatisme cranien, et l'ataxie aux fatigues endurées pendant la campagne de 1870-1871. « Si donc les deux maladies se sont combinées, c'est qu'il y avait là réunion de deux ordres de causes qui, isolées, auraient provoqué, les unes l'ataxie locomotrice, les autres la paralysie générale. » Ceci prouve simplement qu'on peut toujours, en cherchant bien, trouver des faits propres à étayer une opinion préconçue.

De même, signalant, dans une période prédélirante de la paralysie générale, des phénomènes semblables à ceux observés dans la période préataxique du tabes, il se refuse à admettre une corrélation quelconque entre ces deux états, ne leur reconnaissant pas la même origine. Ce sont des troubles morbides, souvent difficiles à classer, affectant des sièges variables et simulant des affections graves ; on pourrait supposer une

altération organique, et il s'agit simplement de troubles nerveux destinés à s'effacer dès l'apparition du délire. D'autre part il s'élevait, et non sans raison, contre la légende faisant des paralytiques généraux des êtres plutôt bienveillants, et il les considérait comme « aussi égoïstes et personnels que les autres aliénés ». Leur prétendu humanitarisme lui paraît superficiel et dérivant de leur orgueil. Après avoir longtemps regardé l'ictus, qui termine souvent la maladie, comme une complication, il avait fini par en faire un symptôme. Quant aux eschares, il les attribuait à un séjour au lit trop prolongé, avec souillures par les urines et les matières fécales ; des soins attentifs les avaient fait disparaître dans son service à Charenton. Il signale, pour éviter toute confusion, les plaies gangréneuses qui parfois apparaissent dans des régions nettement à l'abri de toute pression.

Appelé à donner son avis, dans une discussion sur la descendance des paralytiques généraux, il déclarait douter de la possibilité de procréation quand le père se trouve en pleine évolution du mal, un des premiers symptômes étant l'impuissance. Affirmation trop absolue, car le début s'accompagne quelquefois d'une violente excitation génitale.

La démence précoce avait particulièrement attiré son attention. Entre quinze et vingt-cinq ans apparaissent des troubles mentaux protéiformes, avec impulsions soudaines, et l'aboutissement à la démence est rapide. Il croit à une altération fondamentale du cerveau, encore inconnue. Les causes seraient diverses et influencées par les prédispositions héréditaires ou acquises ; les intoxications lui paraissent jouer un rôle étiologique. La démence peut être complète, atténuée, ou consiste parfois en un simple affaissement intellectuel. Dans tous les cas elle est incurable. Au point de vue préventif, il conseille d'éviter le surmenage à tous les enfants, et de surveiller spécialement ceux qui présentent des prédispositions héréditaires.

L'opinion qui consiste à déclarer aliénés tous les hallucinés, tiendrait, selon lui, à l'étude première de ces phénomènes par des aliénistes et chez des aliénés, et il en serait résulté des conclusions trop généralisées. Beaucoup de personnages célèbres furent ainsi tenus pour aliénés, et il considère ce jugement comme absolument erroné. Si toutes les apparitions

citées dans les récits historiques peuvent être rangées parmi les états hallucinatoires, on n'en saurait déduire que ces visionnaires étaient tous des aliénés. Un individu, élevé dans la croyance à la possibilité des apparitions, doit ajouter foi à une sensation réellement éprouvée. « Il se trompe, mais ne sera pas fou. »

Christian se montrait opposé à la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels. N'ayant plus la notion du bien et du mal, soumis à leurs instincts et à leurs impulsions, tous les aliénés peuvent devenir dangereux et on devrait, si on les assimilait à des criminels, placer, pour être logique, dans l'asile spécial, « les paralytiques généraux qui, au début de leur maladie, ont commis des vols, des attentats à la pudeur ; les épileptiques qui, à la suite de leurs attaques, ont eu des accès de fureur ; les imbéciles qui ont incendié ; les maniaques qui, dans leurs accès, ont tout brisé et tout saccagé, les persécutés ». Quant aux condamnés dont les troubles mentaux se manifestent au cours de la détention, il ne voit pas de différence entre eux et les autres malades. Aussi réclame-t-il l'internement, pour le reste de ses jours, de tout aliéné ayant commis un crime ; si l'on n'a pas le droit de lui demander compte de l'acte et de l'en punir, on a le droit de prévenir une récidive, car, même en admettant la guérison, il est impossible d'affirmer qu'il n'y aura pas de rechute.

Le *no-restraint*, méthode dont l'application rigoureuse et absolue en toute circonstance était devenue un dogme pour ses partisans, devait soulever, en 1880, une discussion à la Société médico-psychologique. Christian estimait que certains aliénés ont besoin d'être mis dans l'impossibilité de nuire soit à eux-mêmes, soit aux autres, et que le maillot, les gants rembourrés, le transfert par la force et le maintien dans une cellule capitonnée, sont des moyens de contrainte, aussi bien que la camisole. Celle-ci, tant décriée, ne peut, suivant lui, produire aucune gêne, si elle est souple et suffisamment ample ; contrôlée par le médecin, qui seul a le droit d'en prescrire l'usage, elle a l'avantage de prévenir les luttes avec les gardiens, et permet au malade de circuler librement au grand air, au lieu de rester enfermé dans un réduit obscur. Il rangeait aussi au nombre des moyens de contrainte le séjour forcé et prolongé au lit ou dans une baignoire.

Il préconisait le développement du travail agricole dans les asiles, mais n'était pas favorable à la création de colonies distinctes, éloignées de tout établissement, et où la surveillance des malades lui paraissait devoir échapper trop aisément à un contrôle sérieux. On ne saurait y placer les états aigus ; quant aux sujets atteints d'une anomalie constitutionnelle, congénitale et incurable, ce sont plutôt des infirmes que des malades ; cependant une surveillance active reste, suivant lui, nécessaire, et le médecin doit toujours être prêt à intervenir.

Entier dans ses opinions, mais ami sincère du progrès, Christian n'admettait pas qu'on fît table rase du passé. « Je crois, disait-il, que si nous sommes quelque chose, nous le devons à ceux qui nous ont précédés, et dont le mérite est d'autant plus grand, qu'ils ont eu à lutter contre des difficultés que nous n'avons pas connues. Notre devoir est de garder cet héritage, de l'agrandir et de l'améliorer. »

Une crise cardiaque l'emportait le 11 juillet 1907.

Il était bon, serviable, d'une haute probité scientifique, d'un profond désintéressement, et sa froideur apparente masquait une nature franche et loyale.

Index des principaux travaux de Christian :
Des néo-membranes de la dure-mère chez les aliénés. 1863. — *Étude sur la pachyméningite hémorrhagique.* Thèse Strasbourg 1864. — *Rage et hydrophobie dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.* An. m. p. 1869, t. 1, p. 224. — *Des traumatismes chez les aliénés.* Ibid. 1873, t. 10, p. 5. — *De la folie consécutive aux maladies aiguës.* Arch. génér. de méd. 1873, p. 257, 421. — *Hémorrhagie extra-méningée.* Gaz. méd. de Strasbourg, 1er septembre 1873. — *Nouvelles observations de pachyméningite chez les aliénés.* An. m. p. 1874, t. 12, p. 24. — *Cas rare de déchirure du rectum chez un aliéné.* Ibid. 1875, t. 14, p. 245. — *Étude sur la mélancolie. Troubles de la sensibilité générale.* Vol. de 224 pages. Paris 1876. — *De l'épilepsie dans ses rapports avec la folie.* Acad. de méd. 1878. Prix Falret. — *Rapport sur l'état mental de X..., accusé de meurtre.* (Avec Jules Giraud.) An. m. p. 1878, t. 20, p. 44. — *Nature des troubles musculaires de la paralysie générale des aliénés.* Ibid. 1879, t. 1, p. 32. — *Rapport sur l'état mental de L..., inculpé de parricide.* (Avec Giraud.) Ibid., p. 247. — *De l'épilepsie larvée.* Congrès de méd. ment. Paris 1878, p. 234. — *Nouvelles recherches sur la nature de la paralysie générale des aliénés.* An. m. p. 1879, t. 1, p. 402. — *Paralysie générale et ataxie locomotrice.* Ibid. 1879, t. 2, p. 46. — *Hématome de l'oreille et purpura hémorrhagique chez un paralytique général.* Ibid., t. 2, p. 398. — *Rapports entre la*

syphilis et la paralysie générale. Ibid., p. 307, et Union méd. 1880. N° 79. — *Faits de rémission dans la paralysie générale à la suite de suppurations prolongées.* An. m. p. 1880, t. 3, p. 224. — *Rapport sur le prix Esquirol.* Ibid., t. 4, p. 272. — *Du no-restraint.* Ibid., t. 4, p. 435. — *Paralysie générale chez un imbécile.* Ibid. 1881, t. 5, p. 61. — *Y a-t-il de l'albumine dans l'urine des paralytiques?* Ibid., p. 191. — *Rapport sur le prix Aubanel.* Ibid., p. 124. — *Onanisme.* (Dans Dictionnaire Dechambre.) Br. Paris 1881. — *Du délire fébrile chez les aliénés.* An. m. p. 1882, t. 7, p. 126. — *Les asiles d'aliénés criminels.* Ibid., p. 280. — *Sur un cas d'hydrocéphalie.* Ibid., p. 366. — *Mal perforant du pied dans la paralysie générale.* Ibid. 1882, t. 8, p. 230. — *Trois observations de paralytiques généraux atteints de troubles oculaires graves.* Soc. médico-pratique, 26 septembre 1883. — *Des difficultés que présente le diagnostic de la paralysie générale.* An. m. p. 1884, t. 11, p. 19, 186, 370, et t. 12, p. 38. — *Des garanties apportées à la sortie des aliénés.* Ibid., t. 11, p. 307. — *Troubles oculaires de nature probablement syphilitique au début de la paralysie générale.* Union méd. 1884, p. 645. — *Prétendue fragilité des os chez les paralytiques généraux.* Congrès de phréniatrie, Anvers 1885, et An. m. p. 1885. t. 2, p. 412. — *Corps étrangers du larynx et de l'estomac d'un dément.* An. m. p. 1885, t. 1, p. 65. — *Pachyméningite avec symptômes de paralysie générale.* Ibid., t. 1, p. 233. — *Paralysie générale chez un héréditaire.* Ibid. 1885, t. 2, p. 215. — *Le Congrès de phréniatrie et de psychopathie tenu à Anvers du 9 au 9 septembre 1885.* Ibid., p. 391. — *De l'expectation comme méthode de traitement du delirium tremens.* An. m. p. 1886, t. 3, p. 196. — *Signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire.* Ibid. 1886, t. 4, p. 254. — *Cas rare de dipsomanie. Inhalations d'éther. Mort. à la suite de convulsions épileptiformes.* Soc. de méd. de Paris. 22 mai 1886. An. m. p. 1886, t. 4, p. 285. — *Hallucinations.* (Dict. Dechambre.) Br. Paris 1886. — *A propos du surmenage cérébral.* Soc. de méd. de Paris, 26 mars 1887. An. m. p. 1887, t. 5, p. 497. — *Du suicide dans le délire de persécution.* An. m. p. 1887, t. 6, p. 187. — *Du délire chronique.* Ibid., t. 6, p. 292, 322, et 1888, t. 7, p. 486. — *Recherches sur l'étiologie de la paralysie générale chez l'homme.* Arch. de neur. 1887, t. 14, p. 205. — *Période prédélirante de la paralysie générale.* An. m. p. 1888, t. 7, p. 124, 137, 138. — *Des traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.* Arch. de neur. 1889, t. 18, p. 1, 187. — *Les irresponsables devant la justice.* Soc. de méd. lég., 14 janvier 1889. An. d'hyg. et de méd. lég. 1889, p. 248. — *Guérison de la morphinomanie chez un jeune homme de 24 ans par la suppression brusque.* An. m. p. 1889, t. 9, p. 142. — *Syphilis et paralysie générale.* Congrès de méd. ment. Paris 1889, p. 475. — *Injections sous-cutanées d'ergotinine dans le traitement des attaques épileptiformes et apoplectiformes dans la paralysie générale et les affections chroniques du cerveau.* An. m. p. 1890, t. 11, p. 119, 127.

— *Rapport sur le prix Aubanel.* Ibid. 1890, t. 12, p. 130. — *Épilepsie, folie épileptique.* Paris 1890. — *Les aliénés dits criminels.* An. m. p. 1891, t. 13, p. 452. — *Sur les théories physiologiques actuelles de l'épilepsie, à propos des doctrines de Hughlings Jackson.* The Journal of mental science, janvier 1891. — *Des idées de grandeur chez les persécutés.* Arch. de neur. 1891, t. 22, p. 325, et 1892, t. 23, p. 35. — *Tatouage chez un aliéné.* An. d'hyg. et de méd. lég., juin 1891. — *Hallucinations persistantes de la vue chez un dément, provoquées et entretenues par une tumeur de la glande pituitaire non soupçonnée pendant la vie et comprimant les nerfs optiques.* An. m. p. 1892, t. 16, p. 114, 118, 119. — *Discours aux obsèques de Delasiauve.* Ibid. 1893, t. 18, p. 160. — *Note sur deux cas de lésions organiques du cœur chez des aliénés.* Ibid. 1894, t. 19, p. 111. — *Que faut-il penser de la télépathie?* Arch. de neur. 1894, t. 27, p. 252. — *Des asiles spéciaux pour les alcoolisés.* An. m. p. 1895, t. 1, p. 68, 75. — *Des attaques épileptiformes et apoplectiformes dans la paralysie générale.* Ibid., p. 271. — *Note sur le délire érotique des vieillards.* Congrès des méd. al. et neur. Bordeaux 1895, p. 66. — *Notice nécrologique sur Constans.* An. m. p. 1896, t. 3, p. 500. — *A propos de l'open-door.* Ibid. 1897, t. 5, p. 68. — *La médecine mentale au Congrès de Moscou.* Ibid. 1897, t. 6, p. 353, et 1898, t. 7, p. 5. — *Des asiles d'aliénés à portes ouvertes.* Ibid. 1897, t. 6, p. 446, 472, et 1898, t. 7, p. 108. — *Quelques cas de démence syphilitique.* Ibid. 1897, t. 6, p. 59. — *Démence précoce des jeunes gens.* Ibid. 1899, t. 9, p. 43, 200, 420, et t. 10, p. 5, 177. — *Impressions d'un aliéniste allemand sur la Maison de Charenton.* Ibid. 1900, t. 12, p. 5. — *Responsabilité des directeurs et médecins en cas de suicide.* Ibid., t. 12, p. 435. — *Mort de Meuriot.* Ibid. 1901, t. 14, p. 159. — *Mort de Dagonet.* Ibid. 1902, t. 16, p. 324, 330. — *De l'imbécillité physiologique de la femme. Rapport sur un travail de Möbius.* Ibid., t. 16, p. 437. — *Situation des médecins d'asiles d'aliénés en Allemagne.* Ibid. 1903, t. 17, p. 199. — *Un médecin d'asile accusé d'avoir fait mourir de faim un de ses malades.* Ibid. 1904, t. 19, p. 219. — *Quelques réflexions sur le traitement des maladies mentales.* Ibid. 1905, t. 2, p. 408. — *Syphilis et paralysie générale.* Progrès méd. 1905.

BERNHEIM (Hippolyte)

Si Bernheim n'était pas un aliéniste, il a cependant porté ses recherches, durant une partie de son existence, sur des questions touchant à la médecine mentale, et ses idées sur la suggestibilité, les psychonévroses, l'hallucinabilité, ne sau-

raient nous laisser indifférents. Né le 17 avril 1840 à Mulhouse, il y suivit les cours du lycée et prit ensuite ses inscriptions à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Interne des hôpitaux en 1864, il soutenait en 1867 une thèse sur la fièvre typhoïde et subissait avec succès, l'année suivante, les épreuves de l'agrégation. La guerre survint ; attaché à une ambulance des armées, il assistait à la bataille de Frœschwiller. La paix signée, il optait pour la France, et, quittant l'Alsace, devenait, en 1872, suppléant de son maître le professeur Hirtz, à la Faculté nouvelle de Nancy. Il y obtenait, en 1879, la chaire de clinique médicale. C'est en 1882 qu'il commença, troublé par les expériences de Liébault, à expérimenter la méthode suggestive, « d'abord timidement et sans aucune confiance ». A sa surprise, les résultats lui parurent concluants ; poursuivant ses recherches, il publiait cette même année une notice sur la magnétothérapie et en 1883 un article sur la suggestion à l'état de veille. En 1886 paraissait la première édition de son livre sur les applications de la suggestion à la thérapeutique. Liébault ne s'était pas efforcé de répandre ses idées. Bernheim, plus combatif, se fit le champion de l'école de Nancy. Il en résulta de longues et âpres discussions avec les soutenants de l'école de la Salpêtrière, à laquelle il reproche d'avoir méconnu la suggestion thérapeutique et seulement étudié l'hypnotisme comme une curiosité. Suivant lui la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme sont uniquement « des produits de culture suggestive, et ne se manifestent pas chez des sujets non prévenus ». Il n'admet pas, d'ailleurs, l'existence de l'hystérie telle qu'on l'a décrite ; il ne s'agit pas d'une entité morbide, et si l'on en a démesurément grossi le rôle, c'est qu'on a confondu la cause avec l'effet. Elle est simplement constituée par des crises d'origine émotive, se répétant par auto-suggestion. Parfois l'émotion hystérique semble due à des maladies préexistantes, mais elle s'y surajoute comme un épiphénomène et est susceptible de disparaître sous l'influence de la suggestion, à laquelle résiste au contraire la maladie fondamentale. Il affirme n'avoir pour ainsi dire jamais rencontré ces hystériques de roman qu'on se plaît à décrire, et il lui a été donné d'observer « autant de sujets menteurs, simulateurs, érotiques, chez ceux qui n'ont pas de crises que chez ceux qui en ont ». Il n'existerait du

reste aucune relation entre le caractère dit hystérique et la disposition aux crises de nerfs ; la majorité des femmes présentant ce caractère n'ont pas de crises et celles qui y sont sujettes n'ont pas ce caractère. L'hystérie n'est qu'une « classe de symptômes dus à l'auto-suggestion ». Quant aux stigmates, ou ils n'existent pas, ou ils ont été provoqués « par suggestion médicale inconsciente », et les troubles mentaux qu'on a pu signaler appartiennent aux maladies psychiques sur lesquelles la crise est venue se greffer.

Ce que l'on appelle l'hypnotisme n'existerait pas, tous les phénomènes dits hystériques dépendant uniquement de la suggestibilité, aptitude particulière du cerveau à recevoir une idée et à la transformer en acte. Le sommeil peut être complet et profond, avec repos cérébral absolu, sans aucun psychisme, sans rêves et sans idées ; il en est de même dans le sommeil provoqué, sauf chez ceux qui n'en ont que l'illusion sans dormir réellement. L'hypnose n'est pas un sommeil spécial, et ses prétendus phénomènes peuvent, chez les mêmes sujets, être créés à l'état de veille. De même que dans le rêve « plus le sujet manifeste, moins il dort », plus le sommeil provoqué est profond, plus inactif et inconscient est le cerveau et moins grande est la suggestibilité. « S'il y a de la catalepsie ou de l'anesthésie spontanées, ou si on peut les provoquer, cela prouve que la connaissance existe et que le cerveau n'est pas inerte. » La catalepsie ne serait d'ailleurs un indice ni d'hystérie ni d'hypnotisme ; elle existe chez beaucoup d'individus et on peut l'obtenir également à l'état de veille. Disparaissant avec l'idéation, pour faire place à la résolution, elle est un phénomène de conscience. « Pas d'idée, pas de suggestion, pas de catalepsibilité. » L'anesthésie peut également être suggérée à l'état de veille.

Le somnambulisme suggéré pendant le sommeil est posthypnotique ; provoqué à l'état de veille, il peut, s'il reste maintenu plus ou moins longtemps, constituer « une véritable vie somnambulique ». Le souvenir disparaît chez le sujet revenu à l'état normal, mais est réveillé par suggestion. Le somnambulisme spontané, qui n'est « qu'un rêve en action », peut également se réaliser sans sommeil préalable ; on l'observe surtout dans l'hystérie, soit pendant la crise convulsive, soit après, et même en dehors, « l'état de conscience somnam-

bulique, plus ou moins prolongé, étant la seule manifestation de l'hystérie, et pouvant être considéré comme la manifestation d'une crise ». Au cours du somnambulisme, spontané ou provoqué, les sujets ne sont pas simplement des automates ; « ils ont conscience et savent ce qu'ils font, bien que leur état de conscience soit faussé par la suggestion ou l'autosuggestion qui les domine ».

En dehors des cas d'aliénation mentale évidente, le rôle du médecin expert paraissait à Bernheim des plus difficiles ; mis en présence d'un individu dont il ignore le psychisme au moment de l'acte, il ne saurait connaître sa capacité de résistance à une obsession, et doser son degré de culpabilité ou de responsabilité.

« La suggestion, c'est-à-dire l'idée, d'où qu'elle vienne, s'impose au cerveau, joue un rôle dans presque tous les crimes. » Le criminel ne serait donc pas plus responsable « que l'arbre chétif ». Mais si cette doctrine de la suggestibilité exclut la croyance au libre arbitre, elle « n'exclut pas la responsabilité légale qui est une nécessité sociale ».

La suggestion thérapeutique ou psychothérapie consiste, soit en affirmation verbale pour « introduire l'idée dans le cerveau », soit en suggestion persuasive à l'état de veille, par le raisonnement en s'adressant à l'intelligence, ou par le sentiment, par l'émotivité. Si la persuasion seule échoue, on peut recourir à l'entraînement suggestif actif, c'est-à-dire « l'éducation ajoutant à la persuasion rationnelle et sentimentale la collaboration active du sujet ».

Au début de ses expériences, il supposait que certaines affections mentales, sans véritable perversion intellectuelle, étaient justiciables de la suggestion thérapeutique.

Des efforts prolongés n'obtinrent aucun succès dans ces états moraux, qui lui paraissent dus à des troubles organiques ou toxiques. Mais « outre les grandes maladies mentales justiciables des asiles, il y a une foule de psychoses partielles qui courent le monde et consultent surtout les neurologistes ».

Parmi elles il cite la névrose d'angoisse et beaucoup de phobies, comme la psychose du doute et le délire du toucher ; la suggestion arrive parfois à en diminuer l'intensité, mais est impuissante à faire disparaître l'obsession. Chez les jeunes gens et les enfants atteints de « perversions instinctives ac-

quises par de mauvaises fréquentations ou de mauvais conseils », la suggestion pédagogique peut être efficace, mais s'ils sont nés avec une pareille mentalité, rien ne saurait modifier ces dispositions psychiques. Il ne serait cependant pas éloigné de croire que l'on pourrait combattre préventivement le développement de certaines psychoses, « en diminuant par la suggestion l'impressionnabilité nerveuse, et en recourant à l'hygiène qui supprime les causes provocatrices ».

Quant à l'action de l'aimant, elle serait nulle, comme celle de la plupart des agents physiques, si le sujet n'est pas prévenu, la suggestion pouvant néanmoins se faire d'elle-même dans l'esprit du malade, en dehors du médecin.

Bernheim ne considère pas l'hystérie comme une névrose, mais une psychonévrose. La névrose est « un trouble permanent fonctionnel du système nerveux, sans lésion », et ce mot lui semble un de ceux dont la signification devrait être revisée. En effet, le nombre des névroses diminue à mesure que des méthodes nouvelles permettent de déceler des altérations, jusque-là inconnues, des cellules et des fibres nerveuses. Toute sensation, tout mouvement déterminent dans la cellule psychique des phénomènes dynamiques passagers que nous ignorons, ne connaissant pas plus la différence entre le neurone inerte et celui qui est vivant et actif, que « la différence de structure qui existe dans un fil télégraphique, pendant qu'il ne fonctionne pas ou pendant qu'il transmet un message ». On ne saurait ranger parmi ces états dynamiques fonctionnels purs les psychoses, ou la plupart des maladies figurant encore au chapitre des névroses ; il s'agit de psychonévroses « représentations mentales ou auto-suggestives, souvent d'origine émotive ». Elles constituent « une bonne part de notre vie normale et pathologique ». L'une des plus connues est la crise hystérique, mais il en est de nombreuses. Par exemple une simple douleur, rendue intense par l'impressionnabilité du sujet, est une psychonévrose.

Il existe des anesthésies, des contractures, des paralysies psychonerveuses, et toutes les fonctions organiques peuvent avoir leurs psychonévroses. Ainsi la grossesse nerveuse est une psychonévrose abdominale, l'impuissance est souvent une psychonévrose génitale, l'incontinence nocturne des enfants est une psychonévrose urinaire. Il y a des psychonévroses

expérimentales, telles que les phénomènes de suggestion, servant aussi à éclairer le mécanisme des psychonévroses spontanées. Tous ces états, étant d'origine émotive, peuvent guérir, soit spontanément et brusquement, soit sous l'influence du traitement psychique.

Bernheim ne considère pas comme neurasthéniques, mais comme atteints d'une névrose émotive, les individus en proie à une dépression physique et morale justiciable de la psychothérapie ; la vraie neurasthénie apparaît souvent sans cause connue, et en dehors de toute émotion, et il s'agit d' « une évolution morbide constitutionnelle, probablement due à un principe nocif toxique ».

L'hallucination, transformation de l'idée en images, ne doit pas, suivant lui, être regardée comme un état morbide, mais comme une propriété normale du cerveau, et l'on aurait tort de nier, contre toute évidence, l'évocation d'images sensorielles chez les sujets sains d'esprit. « La vérité est que nous sommes tous hallucinables et hallucinés pendant une grande partie de notre existence. »

Les rêves sont des hallucinations spontanément écloses dans le cerveau ; même à l'état de veille, nous rêvons parfois. Nous sommes donc tous quelque peu somnambules, et l'hallucination est « fonction physiologique ou psychologique du cerveau humain ». Il distingue deux psychismes, l'un volontaire et actif, l'autre involontaire, passif et automatique, dû aux facultés d'imagination ; entre eux existe un antagonisme, le rôle du premier étant de contrôler et de classer « les produits psychiques éveillés par la vie imaginative automatique ». Ce frein disparaît-il, l'idée évoquée se fait acte et devient sensation.

Dans certains cas, en dehors du sommeil, du rêve et de la rêvasserie, l'idée s'impose d'elle-même par son intensité. Il en est ainsi des hallucinations produites par la suggestion expérimentale à l'état de veille, ou par les idées mystiques, même dans les cerveaux les mieux organisés. L'imagination, rendant impuissant le contrôle cérébral, « se donne libre cours et crée l'image ». Bernheim considère les hallucinations physiologiques, qui sont passagères « purement dynamiques, sans lésions ni toxines », comme des psychonévroses. Les hallucinations pathologiques, résultant d'une lésion organique ou

toxique du cerveau, restent subordonnées à son évolution, et « sont à l'hallucination physiologique ce que le délire est au rêve ». Mais le dynamisme est le même. Pendant le sommeil, lorsque les facultés de contrôle sont endormies, surgissent les rêves « plus ou moins voisins de la réalité vécue. Tantôt ils sont vagues, tantôt clairs, mais passifs, c'est-à-dire dépourvus de l'émotion corrélative. Le sujet assiste, spectateur inerte et indifférent, au drame du rêve qui reste purement sensoriel. Tantôt ce rêve est plus actif ; le sujet s'identifie avec ses hallucinations, il les sent, il les vit ; il en subit l'émotion gaie, triste, terrifiante, angoissante. Plus rarement, l'image hallucinatoire s'accompagne d'action corrélative, le sujet met son rêve en action ; il se lève, va, vient, réalise ses conceptions, répond à ses interlocuteurs fictifs, etc. ; c'est l'hallucination somnambulique ». De même les causes morbifiques peuvent abolir ou diminuer les facultés de contrôle, exalter les facultés d'imagination, et créer l'hallucination. Ces causes sont les maladies organiques du cerveau, les intoxications cérébrales, soit par les divers poisons, soit par des toxines d'origine microbienne ou des autotoxines, les chocs émotifs, enfin les maladies mentales ou psychoses « qui ne sont pas de simples psychonévroses, mais des évolutions organiques ou autotoxiques cérébrales, affirmées par la clinique, bien que leur nature soit indéterminée ». Les hallucinations restent, pour Bernheim, des phénomènes purement cliniques, dont nous ne pouvons pénétrer le mécanisme intime. Si celles du rêve semblent dépendre de la nature des réminiscences, au hasard des impressions, les hallucinations pathologiques paraissent souvent varier suivant la cause productrice. En effet « de même que les centres olfactifs ou gustatifs, par exemple, sont diversement affectés par les différentes substances qui impressionnent leur périphérie nerveuse, de même les cellules cérébrales sont diversement affectées par les divers agents morbifiques qui les impressionnent, et ces impressions diverses se convertissent en psychismes pathologiques divers ». Par la suggestion on peut développer, chez de nombreux individus, des hallucinations rétroactives, et créer dans leur cerveau « un souvenir vivant qui les domine ».

Dès 1894, et depuis à diverses reprises, Bernheim a combattu, à propos de l'aphasie, la doctrine des localisations céré-

brales, et il écrivait, en 1907, qu'elle « ne résiste pas à l'examen psychologique ».

Atteint par la limite d'âge en 1910, il quittait Nancy pour se fixer à Paris, où il était emporté par une crise cardiaque le 22 février 1919.

Index des principales publications de Bernheim se rattachant à la médecine mentale :

Quatre observations de syphilis cérébrale. Revue méd. de l'Est 1880. N°s 1 et 2. — *Magnétothérapie. Historique et faits nouveaux.* Ibid., 14 septembre 1882. — *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille.* Ibid. 1883. N°s 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, et Paris 1884. — *De la suggestion à l'état de veille.* Journ. de thérap. de Gubler 1883. N° 17. — *De la suggestion à l'état hypnotique.* Lettre à Paul Janet. Revue méd. de l'Est 1884. N° 18. — *Application thérapeutique de la suggestion.* Soc. de biol., 2 août 1884. — *Action du moral sur le physique.* Gaz. des hôp. 1884. N° 97. — *Troubles choréiques de l'écriture guéris par la suggestion.* Assoc. franç. pour l'avanc. des sc. Blois 1884. — *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique.* Vol. in-8 de 420 pages. Paris 1886; 2e édit. 596 pages. Paris 1888. — *Sur des troubles d'équilibration dans deux cas de tumeur du lobe pariétal du cerveau.* (Avec Simon.) Rev. méd. de l'Est 1887. — *Contribution à l'étude clinique des tumeurs du cervelet.* (Avec Simon.) Ibid. 1887. — *Des hallucinations rétroactives provoquées dans l'hypnotisme et des faux témoignages.* Rev. de l'hypn., 1er juillet 1887. — *Sur le sommeil hypnotique.* Ibid., janvier 1888. — *Valeur relative, au point de vue thérapeutique, des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité.* Congrès de l'hyp. expérim. et thérap. Paris 1889. — *De l'amnésie rétrograde dans le sommeil provoqué.* Rev. de l'hyp. 1889. — *Observations de thérapeutique suggestive.* Ibid. 1891. — *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie.* Paris 1891 ; 2e édit. 690 pages. Paris 1903. — *L'aphasie.* Rap. au Congrès de méd. Lyon 1894. — *Traitement des troubles mentaux par la suggestion.* Congrès des méd. al. et neur. Nancy 1896, p. 118, 124. — *L'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoïde et dans certains états psychiques.* Bul. méd., 11 janvier 1896. — *Deux cas de tumeur cérébrale. Présentation d'un cas d'aphasie.* Congrès de Nancy 1896, p. 309. — *L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale et les maladies mentales.* Congrès de méd. de Moscou 1897 ; et Paris 1897. — *Entraînement suggestif ou dynamogénie psychique.* Revue de méd. 1898. — *Suggestion et hypnotisme.* Revue de psych. clin. et thérap., janvier 1898. — *A propos de l'étude sur James Braid par Milne-Bramwell.* Revue de l'hypn. 1898. — *Suggestion par lettre.* Soc. d'hyp. et de psych., 10 avril 1900. — *L'anesthésie hystérique.* Revue de méd. 1901. — *Conception nouvelle et étiologie de l'hys-*

térie. Bul. méd. 1902. N° 89. — *De l'élément psychique dans l'hémianesthésie hystérique*. Revue de méd., août 1902. — *Conception du mot hystérie. Critique des doctrines actuelles*. In-8 de 46 pages. Paris 1904. — *Comment je comprends le mot hystérie*. Bul. méd. 1907. N° 16. — *Pathogénie d'un cas d'hystérie liée à une tumeur cérébelleuse*. Bul. méd. 1906. N° 52. — *Définition et traitement curatif de l'hystérie. Psychothérapie de la diathèse hystérique*. Revue génér. de clin. et de thérap. 1907, et hr. in-12 de 32 pages. Paris 1907. — *Observation d'aphasie motrice sans lésion de la troisième circonvolution frontale gauche*. Revue de méd. 1907, p. 377. — *Doctrine de l'aphasie. Conception nouvelle*. Br. de 27 p. Paris 1907. — *Neurasthénie et psychonévroses*. Revue méd. de l'Est et hr. de 75 pages. Paris 1907. — *Conception pathogénique des états dits neurasthéniques, psychasthéniques, psychoneurasthéniques, liés à une dyscrasie toxique constitutionnelle native*. Revue de méd., 10 avril 1909, p. 257. — *Hypnotisme et suggestion, psychonévroses, neurasthénie, psychothérapie*. Paris 1910, 3e édit. — *L'aphasie. Conception psychologique et clinique*. Paris 1911. — *Définition clinique de la neurasthénie et des psychonévroses, y compris l'hystérie*. Société interne de psychol. méd. et de psycothér. Bruxelles 1910. — *De la psychothérapie dans les psychoses*. Encéph. 1911, prem. sem., p. 375. — *Revision du chapitre des névroses et des psychonévroses*. Ibid., deux. sem., p. 1. — *De la suggestion*. Paris 1911. — *Définition et valeur thérapeutique de l'hypnotisme*. Revue de psych., octobre 1911. — *Sommeil et somnambulisme*. Encéph. 1912, prem. sem., p. 305, 417. — *Des myélites et névrites d'origine émotive*. Ibid., p. 466. — *L'hystérie*. Paris 1913. — *Des hallucinations physiologiques et pathologiques*. Encéph. 1913, prem. sem., p. 509. — *Question de l'hypnotisme. Ses évolutions diverses. Son état actuel*. Arch. de neur. 1913. N° 2. — *Automatisme et suggestion*. Paris 1917. — *De la suggestion*. Paris 1917.

COTARD (JULES)

Jules Cotard naissait à Issoudun, département de l'Indre, le 1er juin 1840. Après de solides études classiques, commencées au collège de sa ville natale et terminées à Paris au lycée Charlemagne, il s'inscrivit à la Faculté de médecine, et fut reçu interne des hôpitaux le 26 décembre 1863 ; Bouchereau, Magnan et Meuriot faisaient partie de la même promotion. Élève de Charcot et de Vulpian, les affections nerveuses devaient l'intéresser particulièrement, et il publiait, en colla-

horation avec son ami Prévost, le futur professeur de l'Université de Genève, des recherches sur le ramollissement cérébral. Sa thèse inaugurale, soutenue en 1868, était une étude sur l'atrophie partielle du cerveau.

Une visite à la préfecture de police lui permit un jour d'assister à l'interrogatoire par Lasègue des aliénés conduits à l'infirmerie spéciale du dépôt ; vivement intéressé, il fréquenta dès lors ces séances avec assiduité. Lasègue conversait volontiers avec les assistants, et se rendait vite compte de leurs qualités ou de leurs défauts. Son ami Jules Falret cherchant un collahorateur, il n'hésita pas à lui présenter Cotard, dont la valeur l'avait frappé. C'est ainsi que celui-ci fut attaché à la maison de Vanves, où il devait rester jusqu'à sa mort.

Chargé de rédiger l'article folie du Dictionnaire Dechamhre, il rejetait les diverses classifications où se trouvent « rangés dans un même tableau des éléments symptomatiques considérés isolément et des syndromes complexes constituant de véritables maladies ». Les connaissances sur l'anatomie et la physiologie pathologiques du cerveau ne lui paraissant pas permettre de connaître les causes organiques des trouhles intellectuels et moraux, il proposait provisoirement un douhle classement, symptomatique et nosologique. Considérant comme stériles les méthodes employées par les médecins psychologues pour expliquer les troubles des facultés intellectuelles, il préfère l'étude des altérations de la sensihilité morale, « terrain sur lequel germent les idées délirantes ».

En 1880 il présentait à la Société médico-psychologique l'observation d'une malade internée depuis plusieurs années à la maison de santé de Vanves, et atteinte de mélancolie anxieuse avec délire hypochondriaque ; ce cas lui semblait devoir être rattaché à une forme particulière de lypémanie, caractérisée surtout par l'anxiété, des idées de damnation ou de possession, de négation et d'immortalité, avec propension au suicide. Une étude plus approfondie de la question l'amenait à puhlier, deux ans plus tard, dans les *Archives de neurologie*, un article sur le délire des négations. Il désigne ainsi l'état des malades « chez lesquels la disposition négative est portée au plus haut degré » et qui, en même temps, opposent une vive résistance à tout ce qu'on voudrait leur faire fairc. Le délire des négations porte, soit sur leur personnalité, soit

sur le monde extérieur. Dans le premier cas « les malades n'ont plus d'estomac, plus de cerveau, plus de tête, ils ne mangent plus, ne digèrent plus, ne vont plus à la garde-robe, et en fait ils refusent énergiquement les aliments et souvent retiennent les matières fécales ». Chez les agités anxieux apparaît fréquemment l'idée d'immortalité ; dans les cas de stupeur les malades s'imaginent être morts. Les troubles de la vision sont fréquents. Si le délire porte sur le monde extérieur, toute croyance est désormais perdue, l'univers n'existe plus. Les anxieux, surtout ceux qui ont des idées de damnation, sont portés au suicide et aux mutilations.

Les différences entre les délires de persécution et de négation seraient les suivantes :

Les persécutés sont quelquefois portés à nier, mais seulement par méfiance ou sous l'empire de leurs conceptions délirantes, ils n'ont pas de dépression profonde, présentent des idées de grandeur, des hallucinations de l'ouïe, mais très rarement de la vue ; s'ils refusent parfois les aliments, c'est par crainte du poison, et s'ils peuvent commettre des homicides, ils ne sont guère enclins au suicide. Leur loquacité a l'apparence du dialogue, celle des anxieux reste plutôt un monologue, une sorte de litanie. Cependant l'association des deux délires n'est pas impossible. Quelquefois aussi le délire des négations paraît être symptomatique de la paralysie générale.

Dans ses indications bibliographiques, Cotard a oublié de citer un cas publié par Marcé, en 1859, dans les *Annales médico-psychologiques* ; il s'agit d'un malade d'abord persécuté, puis mélancolique et déprimé, qui « répond à tout ce qu'on lui demande par une dénégation uniforme et générale ». Opposant à tout une résistance énergique, « il nie son existence, il nie les actions qu'il voit faire devant lui ». Après avoir présenté une double tumeur sanguine du pavillon de l'oreille et une tumeur de même nature à la paupière supérieure, il est mort subitement. S'agissait-il d'une paralysie générale ? L'autopsie n'a pas été faite.

Dans une communication sur la perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse, Cotard suppose que la disparition de la réalité objective peut conduire à l'altération des sentiments affectifs ; parmi ces malades, les uns deviendraient

accusateurs et persécuteurs, d'autres aboutiraient au délire des négations. En poursuivant les mêmes études, il décrivait en 1888, à la Société médico-psychologique, sous le nom de délire d'énormité, une sorte de pseudo-mégalomanie chez certains anxieux, avec « l'idée d'être un grand coupable, d'avoir commis tous les crimes, d'être le diable, d'avoir une puissance infernale ». Ces malades se croient des êtres exceptionnels, immenses, immortels, et n'en restent pas moins humbles, anxieux, désespérés. Dans les cas très chroniques, ce délire d'énormité pourrait aboutir aux véritables idées de grandeur.

Prenant part à une discussion soulevée, à la Société médico-psychologique, sur les signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire, il se déclarait porté à croire que la dégénérescence dite héréditaire peut être produite par d'autres causes que l'hérédité, celle-ci se trouvant réduite, quand elle existe, à un rôle étiologique général. « Les soi-disant héréditaires sont donc avant tout des congénitaux, des infantiles, ou même des juvéniles ; leur propre caractère est d'avoir été frappés pendant la période de croissance et de présenter, par conséquent, des arrêts de développement et des malformations aussi bien au physique qu'au moral. »

Le 6 août 1889 était lue en son nom, au Congrès international de médecine mentale, une communication où il s'efforçait de déterminer le rôle des éléments moteurs dans la genèse du délire ; nombre de faits pathologiques, en apparence d'origine sensorielle, lui semblaient soumis surtout à l'influence de troubles moteurs. Quelques jours après, le 19 août, il succombait à la diphtérie contractée au chevet d'un de ses enfants. Cette fin, survenue si inopinément, en pleine période d'activité intellectuelle et physique, frappa douloureusement ses nombreux amis, et en particulier Jules Falret, qui vivait à ses côtés depuis quinze années, et avait pu l'apprécier à sa juste valeur. Cotard, nous dit-il, était un « esprit original, penseur profond, plein de vues nouvelles, frisant quelquefois le paradoxe, mais toujours ramené au sentiment de la réalité par un jugement sûr et droit ».

Index des principaux travaux de Cotard :
Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral. (Avec Prévost.) Soc. de biol., décembre 1865. — *Note sur*

les altérations des capillaires dans le ramollissement cérébral. (Avec Prévost.) Gaz. méd. 1866. — *Étude sur l'atrophie partielle du cerveau.* Thèse, Paris 1868. — *De la folie.* Dict. encycl. des sc. méd, 4e série, t. 3, 1877. — *Aliénation mentale et diabète.* Arch. gén. de méd. 1877, t. 29, p. 257. — *Une modification à la sonde œsophagienne.* An. m. p. 1878, t. 19, p. 253. — *Du délire hypochondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse.* Ibid. 1880, t. 4, p. 168. — *Du délire des négations.* Arch. de neur. 1882, t. 4, p. 152, 282. — *Rapport sur le prix Esquirol.* An. m. p. 1883, t. 10, p. 127. — *Perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse.* Arch. de neur. 1884, t. 7, p. 289. — *Des signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire.* An. m. p. 1886, t. 3, p. 427. — *De l'aboulie et de l'inhibition en pathologie mentale.* Soc. de psychol. physiologique, 19 avril 1886. Revue philosoph., juin 1886. — *De l'origine psycho-sensorielle ou psychomotrice du délire.* An. m. p. 1887, t. 6, p. 72. — *Du délire d'énormité.* Ibid. 1888, t. 7, p. 465. — *De l'hypochondrie.* Dict. Dechambre, 4e série, t. 15 ; 1889. — *De l'origine psycho-motrice du délire.* Congrès de méd. ment. Paris 1889, p. 60. — *Études sur les maladies cérébrales et mentales.* (Avec préface de Jules Falret.) Vol. in-8 de 443 pages. Paris 1891.

BOURNEVILLE (Désiré-Magloire)

Né le 21 octobre 1840 à Garancières, dans le département de l'Eure, Désiré-Magloire Bourneville était sur le point de terminer ses classes au collège d'Évreux, quand éclata une épidémie meurtrière, et les élèves furent, avant la fin de l'année scolaire, rendus à leurs familles. Navré de ce contretemps, et désirant, bien que dépourvu de diplôme, commencer quand même ses études médicales, il résolut de demander conseil à Delasiauve, alors médecin de Bicêtre. Leurs bourgades d'origine étaient distantes d'une douzaine de kilomètres environ, et les deux familles entretenaient d'anciennes et amicales relations. Delasiauve reçut son jeune compatriote avec sa bienveillance accoutumée. Un court interrogatoire l'ayant convaincu de ses qualités solides, il l'engagea à prendre ses inscriptions pour l'officiat de santé, et à les transformer ensuite en inscriptions pour le doctorat ; il lui serait ainsi loisible, tout en préparant ses baccalauréats, de s'initier aux premiers éléments de la médecine. Venant chaque matin à

Bicêtre s'exercer à l'examen clinique des malades ou à la pratique des autopsies, il pourrait consacrer l'après-midi aux études littéraires et scientifiques ; et comme il avait besoin, pour ce travail, d'un guide éclairé, Delasiauve l'adressa à Vallée, directeur de l'institution voisine de Bicêtre et éducateur consommé. Disciple attentif et travailleur acharné, Bourneville sut mettre à profit les leçons de Vallée et l'enseignement de son chef de service, et il subit avec succès tous ses examens. En 1862 il était attaché à la rédaction du *Journal de médecine mentale*, et Delasiauve, qui le citait alors parmi « les avenirs en germe », écrivait l'année suivante : « Notre zélé collaborateur Bourneville a recueilli et groupé, avec tact et conscience, dans ses *Variétés*, les faits courants de la spécialité mentale. Son concours nous a été, de plus, fort utile pour l'agencement matériel du journal, et plus particulièrement pour la confection des tables, qui comprennent la nomenclature des auteurs cités ; détail fatigant et minutieux, devant lequel n'ont pas reculé sa jeune patience et son obligeante activité. » Bourneville, comptant bien devenir à son tour un maître, faisait ainsi son apprentissage de journaliste ; mais il ne négligeait pas ses études médicales, et le 24 décembre 1865 il était reçu interne des hôpitaux.

En 1866, le choléra ravageait Amiens, et un appel pressant ayant été adressé aux étudiants, il n'hésita pas à partir ; la municipalité lui offrit, en signe de reconnaissance, une montre en or gravée aux armes de la ville, et la Faculté l'exempta des droits de scolarité.

Deux de ses années d'internat s'écoulèrent à la Salpêtrière, auprès de Delasiauve et de Charcot, dont la double influence devait s'exercer sur toute sa carrière. En 1870 il était reçu docteur en médecine ; sa thèse avait pour titre : *Études de thermométrie clinique dans l'hémorrhagie cérébrale et dans quelques autres maladies de l'encéphale.*

De cette même époque semble dater, dans l'œuvre de Charcot, une orientation nouvelle. En effet, nous dit Bourneville, « dans le courant de cette année 1870, il se produisit un événement, insignifiant en apparence, qui eut sur la destinée du maître une importance considérable. Le bâtiment dit de Sainte-Anne, où était installé le service de Delasiauve, comprenant les épileptiques, les hystériques et les idiotes adultes,

menaçait ruine, et l'administration dut le faire évacuer. On plaça les idiotes adultes dans trois des sections du quartier des aliénées ; on mit alors les épileptiques et hystériques réputées aliénées dans la section de Baillarger et on sépara les épileptiques et hystériques dites non aliénées, dont on fit un quartier spécial. Charcot étant le plus ancien des deux médecins de l'hospice, on le lui offrit ; il l'accepta. Le hasard le favorisa, la science en profita ». Bourneville connaissant presque toutes ces malades, Charcot lui proposa de les suivre et il put ainsi remplir officieusement, de 1871 à 1879, les fonctions d'assistant.

Après la disparition du *Journal de médecine mentale*, il avait accepté la direction du *Mouvement médical ;* il y renonça bientôt, et Delasiauve nous donne les motifs de cette décision :

« Par malheur, des influences non avouables gênaient trop sa libre allure ; on souriait peu aux améliorations qu'il proposait, on le contraignait à des insertions véreuses. Un beau jour il rompt en visière, décidé à fonder par lui-même le *Progrès médical.* »

Dans ce journal, dont il fut l'âme pendant des années, et qui exerça, à un moment donné, une influence prépondérante sur le public médical, ont paru les leçons de Charcot sur les maladies du système nerveux, celles de Magnan sur l'épilepsie, la dipsomanie, l'état mental des dégénérés, le délire chronique à évolution systématique, les articles de Fournier sur la syphilis cérébrale, la pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique. A partir de la fondation des *Archives de Neurologie*, les travaux concernant les affections nerveuses et mentales furent surtout publiés dans cette nouvelle revue.

Le premier numéro parut en 1880. Édouard Seguin qui, sur les conseils d'Esquirol et d'Itard, s'était voué à l'éducation des idiots, avait promis sa collaboration, mais il mourait cette même année. « C'est à lui, écrivait Bourneville, qu'on doit le système d'éducation le plus complet pour ces malheureux, basé sur une entière connaissance de leurs particularités anatomiques et physiologiques. »

Le dernier concours pour les postes de médecin des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière avait eu lieu à la fin de 1843, et s'était terminé par la nomination de Dela-

siauve. Depuis on était revenu à la désignation directe, et Delasiauve avait en vain protesté. Bourneville aurait certainement pu, grâce à ses relations, se faire attribuer une des places vacantes, mais il ne pouvait admettre, à côté des médecins des hôpitaux, cette cause d'infériorité.

Le concours ayant été rétabli sur ses instances, il fut nommé.

Il avait également obtenu le rétablissement de la limite d'âge, mais le nouveau règlement ne comportait pas d'effet rétroactif. Il fut donc loisible à certains de s'éterniser dans leurs services, et ils en profitèrent largement ; peu d'hommes en effet savent se retirer à temps.

Dès 1878 Bourneville avait réclamé, au Conseil municipal, la construction à Bicêtre d'un quartier spécial pour les enfants idiots et épileptiques, confondus jusqu'alors avec les adultes. Ayant pris possession de son service le 1er janvier 1880, il insistait à nouveau pour obtenir l'installation immédiate de dortoirs, et de services généraux comprenant les réfectoires, des écoles et des ateliers ; ses projets étaient adoptés. Tous ses efforts furent dès lors dirigés vers l'amélioration du sort non seulement des malades confiés à ses soins, mais de tous les déshérités de l'intelligence. Il demandait l'assistance, le traitement et l'éducation pour tous les idiots, depuis l'idiot complet jusqu'à l'enfant simplement arriéré, leur relèvement intellectuel, physique et moral lui paraissant possible. Il préférait l'éducation collective à l'éducation individuelle, et estimait nécessaire la création dans chaque département, pour les plus malades, d'asiles écoles où l'instruction serait obligatoire ; pour les moins malades, il suffirait de classes d'enseignement spécial. Le traitement médico-pédagogique doit commencer dès l'apparition des premiers signes de l'idiotie ; attendre serait diminuer les chances de succès. Il est en outre nécessaire d'appliquer la méthode d'une façon rigoureuse et persistante. Il faut noter sur un cahier spécial et avec soin tout ce qui les concerne au point de vue intellectuel et physique, s'assurer tous les six mois du poids et de la taille, et prendre une photographie annuelle. Il est ainsi possible de guérir le gâtisme, d'apprendre aux enfants à se laver, à se servir d'une fourchette, d'une cuiller et d'un couteau, de faire l'éducation de la main et des sens, du toucher, etc. A Bicêtre, ils rece-

vaient des leçons de choses, et étaient employés dans les divers ateliers. Bourneville publiait chaque année, avec la collaboration de ses internes, un volume relatant tous les faits intéressants, soit cliniques, soit anatomo-pathologiques, observés au cours de l'année précédente ; ce recueil forme une véritable histoire du service, de 1880 à 1905.

La politique l'avait toujours attiré. Conseiller municipal, puis député, il se spécialisa dans les questions d'hygiène et d'assistance publique. Puis il ne fut pas réélu, et la mort de Charcot le priva d'un protecteur puissant. L'âge de la retraite arriva, et ses dernières années furent pénibles. Il mourait le 29 mai 1909.

De petite taille, rondelet, la barbe fournie, les cheveux longs et rejetés en arrière, Bourneville avait, comme Delasiauve, conservé l'accent du terroir. Avec les progrès de l'âge et à mesure qu'il blanchissait, son visage, naturellement coloré, avait pris une teinte écarlate. Laborieux et tenace, poursuivant son but en dépit des obstacles, il passait pour avoir un caractère difficile et dominateur, et parfois cependant il s'est révélé trop faible et trop confiant. Encensé par les uns, dénigré par les autres, il eut beaucoup d'ennemis, et aussi de nombreux amis, du moins au temps de son influence, peu lui étant restés fidèles, lorsque vint à pâlir son étoile.

Principales publications de Bourneville :

De l'inégalité de poids des hémisphères cérébraux dans l'épilepsie. Journ. des connais. méd. 1861. — *Mémoire sur la condition de la bouche chez les idiots.* Ibid. 1862, 10 et 30 mai, 10 et 20 septembre, et 1863, 20 janvier. — *Étude sur la médecine légale des aliénés, à propos du traité de Casper.* Ibid. 1863, p. 297, 313, 344. — *Socrate était-il fou ?* Journ. de méd. ment. 1864, p. 209. — *L'affaire Townley.* (Avec Teinturier.) Ibid. 1865, p. 100. — *Épilepsie, stapeur, encéphalite.* Soc. de biol. 1867. — *L'épilepsie.* Mouvem. méd. 1868. N° 11. — *Hémorrhagie cérébrale et ramollissement cérébral.* Ibid 1869. Nos 2 et 26. — *Études de thermométrie clinique dans l'hémorrhagie cérébrale et dans quelques autres maladies de l'encéphale.* Thèse Paris 1870. — *De la température dans l'urémie comparée avec la température dans l'éclampsie puerpérale.* Mouvem. méd. 1872. — *De la contracture.* Ibid. 1872. — *De la température dans l'épilepsie et l'hystérie.* Ibid. 1872. — *Nouvelles recherches sur la température dans l'urémie et l'éclampsie puerpérale.* Ibid. 1873. — *De l'état de mal épileptique.* Ibid. 1872. — *Du sulfate de cuivre ammoniacal*

dans l'épilepsie. Progrès méd. 1874. — *Du monobromure de camphre dans l'épilepsie.* Ibid. 1874. — *Observation d'état de mal épileptique.* Soc. de biol., 25 juillet 1874. — *Du nitrite d'amyle dans l'épilepsie et l'hystéro-épilepsie.* Ibid., 12 juin 1875. — *Observation d'hystéro-épilepsie avec anurie, guérie spontanément.* (Avec Regnard.) Ibid., 3 juillet 1875. — *De l'oxyde de zinc dans le traitement de l'épilepsie.* Progrès méd. 1875. N° 39. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie.* Compte rendu des observations recueillies à la Salpêtrière de 1872 à 1875. Paris 1876. — *Du tremblement sénile.* Progrès méd. 1876. N° 48. — *Épilepsie partielle.* Soc. anat. 1876, p. 558. — *Contribution à l'étude des localisations cérébrales ; observation d'hémiplégie cérébrale infantile spasmodique (épilepsie partielle).* Gaz. méd. 1876, p. 395. — *Iconographie photographique de la Salpêtrière.* (Avec Regnard.) 1876-1880, 3 vol. avec photogr. — *Note sur un cas de crétinisme avec myxœdème ; (cachexie pachydermique.)* (Avec d'Ollier.) Progr. méd. 1880. N° 35. — *Un idiot jeûneur.* Ibid. N° 36. — *Note sur un cas d'hystéro-épilepsie chez l'homme.* (Avec d'Ollier.) Ibid. N°s 47 et 48. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotisme.* (Avec d'Ollier.) Paris 1880. Premier volume d'une série continuée chaque année. — *Bibliothèque diabolique.* 1880-1890. — *Contribution à l'étude de l'idiotie.* (Avec Brissaud.) Arch. de neur. 1880, t. 1, p. 69, 391. — *Contribution à l'étude de la démence épileptique.* (Avec Brissaud et d'Ollier.) Ibid., p. 213. — *Note nécrologique sur d'Ollier.* Ibid., p. 636. — *Notice nécrologique sur Seguin.* Ibid., p. 637. — *Le Sabbat.* (Avec Teinturier.) Ibid. 1882, t. 3, p. 115, 249. — *Lésion ancienne du lobule de l'insula.* (Avec Bonnaire.) Ibid., *t.* 3, p. 176. — *Notes et observations sur les microcéphales.* (Avec Willaumé.) Ibid. 1882, t. 4, p. 52, et 1883, t. 6, p. 72. — *De la rumination chez les animaux.* (Avec Séglas.) Ibid. 1883, t. 6, p. 86. — *Du mérycisme chez l'homme sain d'esprit.* (Avec Séglas.) Ibid., p. 246. — *Du mérycisme chez les idiots et les aliénés.* (Avec Séglas.) Ibid., p. 376. — *Idiotie et épilepsie partielle consécutive à une méningo-encéphalite chronique.* (Avec Leflaive.) Ibid., p. 236, et 1884, t. 7, p. 101. — *Appendice à l'histoire du mérycisme.* (Avec Séglas.) Ibid. 1884, t. 7, p. 312. — *Nouvelle observation d'hystéro-épilepsie chez un jeune garçon ; guérison par l'hydrothérapie.* (Avec Bonnaire.) Ibid., p. 86. — *Épilepsie jacksonienne.* Ibid. 1884, t. 8, p. 295. — *Idiotie consécutive à l'hydrocéphalie.* (Avec Leflaive.) Progr. méd. 1884. N°s 17, 23, 25. — *De l'emploi de l'acide sclérotinique dans l'épilepsie.* (Avec Bricon.) Ibid. N° 21. — *Instabilité mentale avec perversion des instincts.* (Avec Budor.) Ibid. N°s 34, 35. — *Des familles d'idiots.* (Avec Séglas.) Arch. de neur. 1885, t. 10, p. 186, 347. — *Imbécillité et hémiplégie droite symptomatique de méningite tuberculeuse.* (Avec Pilliet.) Progr. méd. 1886. N° 27. — *Idiotie complète symptomatique d'une atrophie cérébrale double.* (Avec Bricon.) Ibid. N° 34. — *Épilepsie idiopathique. Démence paraly-*

tique. Obstruction des voies respiratoires par des aliments. Anciennes fractures des cartilages costaux. (Avec Bricon et Courbarien.) Ibid. N°s 38, 39, 40. — *De la température dans les accès isolés d'épilepsie.* Ibid. N°s 48, 49. — *De la température centrale dans l'épilepsie.* Arch de neur. 1887, t. 13, p. 209. — *De l'épilepsie procursive.* (Avec Bricon.) Ibid. 1887, t. 13, p. 321, t. 14, p. 55, 235 ; 1888, t. 15, p. 75, 227, 379, et t. 16, p. 234, 420. — *Deux cas d'athétose double avec imbécillité.* (Avec Pilliet.) Ibid. 1887, t. 14, p. 386, et 1888, t. 15, p. 433. — *Alcoolisme chez un enfant de quatre ans. Démence et épilepsie symptomatique de méningo-encéphalite.* (Avec Baumgarten.) Progr. méd. 1887. N° 5. — *De la température dans l'état de mal épileptique.* Ibid. N° 35. — *Note sommaire sur deux cas d'idiotie avec cachexie pachydermique.* (Idiotie crétinoïde.) Arch. de neur. 1888, t. 16, p. 431. — *Des anomalies des organes génitaux chez les idiots et les épileptiques.* (Avec Sollier.) Progr. méd. 1888, p. 125. — *Folie de l'adolescence. Instabilité mentale. Idées vagues de persécution. Succube.* (Avec Sollier.) Ibid. N°s 17, 18. — *Épilepsie et asymétrie fronto-faciale.* (Avec Sollier.) Ibid. N° 36. — *Note statistique sur le rôle de la consanguinité dans l'étiologie de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'idiotie et de l'imbécillité.* (Avec Courbarien.) Ibid. 1889. N° 23. — *De l'assistance des enfants et des incurables.* Ibid., p. 132. — *Contribution à l'étude de la porencéphalie et de la pseudo-porencéphalie.* (Avec Sollier.) Congrès de méd. ment. Paris 1889, p. 343. — *Nouvelle contribution à l'étude de la microcéphalie.* (Avec Camescasse.) Ibid., p. 374. — *Épilepsie idiopathique. Bromure de nickel.* Progr. méd. 1889. N°s 24, 26. — *Imbécillité légère. Instabilité mentale avec perversion des instincts et impulsions génitales.* (Avec Raoult.) Arch. de neur. 1889, t. 18, p. 110. — *Appareil hydrothérapique pour les aliénés récalcitrants.* Ibid., p. 168. — *Rapport au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi tendant à la révision de la loi du 30 juin 1838.* 12 juillet 1889. — *Trois nouvelles observations d'hystéro-épilepsie chez les jeunes garçons.* (Avec Sollier.) Arch. de neur. 1889, t. 18, p. 410, et 1890, t. 19, p. 98. — *Nouvelle observation d'idiotie myxœdémateuse.* Ibid. 1890, t. 19, p. 217. — *Nouvelle contribution à l'étude de l'idiotie myxœdémateuse.* Congr. de méd. ment. Rouen 1890, p. 127. — *Contribution à l'étude de la cachexie pachydermique.* Progr. méd. 1890. N°s 26, 27, 30, 33, 34. — *Deux nouvelles observations d'hystérie mâle.* Arch. de neur. 1891, t. 22, p. 362. — *Imbécillité et instabilité mentale. Impulsions génitales.* (Avec Sorel.) Progr. méd. 1891. N° 37. — *Morphinomanie à deux.* Ibid. 1891, p. 101, 120. — *Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie.* Paris 1891. — *Histoire de la section des enfants de Bicêtre.* Paris 1892. — *Histoire de la fondation Vallée.* Paris 1892. — *Les colonies d'aliénés.* Congrès de méd. ment. Blois 1892, p. 159. — *De l'utilisation agricole et horticole des eaux d'égout dans les asiles d'aliénés.* Ibid., p. 333. — *Le traitement chirurgical de l'idiotie.* Ibid., p. 261, et Arch. de

neur. 1892, t. 24, p. 330. — *De quelques formes de l'hydrocéphalie. Idiotie hydrocéphalique et ses variétés.* Congrès La Rochelle 1893, p. 556. — *De l'emploi du bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie vertigineuse.* Progr. méd. 1893. N° 18. — *Du traitement chirurgical et médico-pédagogique des enfants idiots et arriérés.* Ibid. 1893. N° 25. — *Idiotie et épilepsie symptomatiques d'une anomalie cérébrale.* (Avec Sollier.) Ibid. N° 44. — *Trente cas d'épilepsie traités par des injections sous-cutanées de suc testiculaire.* (Avec P. Cornet.) Ibid. N°s 49, 50. — *Benjamin Ball.* Arch. de neur. 1893, t. 25, p. 399. — *Delasiauve.* Ibid., t. 26, p. 65. — *Charcot.* Ibid., t. 26, p. 177. — *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et dégénérés.* Rapport au Congrès d'assistance publique, Lyon 1894. — *Contribution à l'étude de la microcéphalie.* Congrès des méd. al. et neur. Clermont-Ferrand 1894, p. 526. — *Le sauvage de l'Aveyron.* Arch. de neur. 1894, t. 27, p. 463. — *Traitement et éducation de la parole chez les enfants idiots et arriérés.* (Avec Boyer.) Ibid. 1895, t. 30, p. 108. — *Imbécillité prononcée, probablement congénitale; spasmes musculaires et coprolalie.* Ibid., t. 30, p. 450. — *Trois cas d'idiotie myxœdémateuse traités par l'ingestion thyroïdienne.* Congrès de Bordeaux 1895, p. 151, et Arch. de neur. 1896, t. 1, p. 1. — *Sclérose cérébrale hypertrophique tubéreuse compliquée de méningite.* Progr. méd. 1896. N° 9. — *Instabilité mentale, alcoolisme, crises hystériformes, guérison.* (Avec Boyer.) Arch. de neur. 1896, t. 1, p. 199. — *Assistance et éducation des enfants arriérés.* Ibid., p. 313. — *Paréso-analgésie des extrémités supérieures avec panaris analgésiques ou maladie de Morvan. Hémiplégie droite et paraplégie.* Ibid., p. 441. — *Crânes et cerveaux d'idiots; craniométrie.* Br. Paris 1896. — *Du placement des aliénés dans les asiles.* Congrès de Nancy 1896, p. 187, 194. — *Action de la glande thyroïdienne sur la croissance et l'obésité chez les idiots myxœdémateux, obèses ou atteints de nanisme.* Ibid., p. 372. — *Sclérose cérébrale hémisphérique; idiotie, hémiplégie droite et épilepsie consécutives.* Arch. de neur. 1897, t. 3, p. 186. — *Construction d'un pavillon d'agités à l'asile de Villejuif.* Ibid., p. 412. — *Influence étiologique de l'alcoolisme sur l'idiotie.* Progr. méd. 1897. N° 2. — *Méningo-encéphalite chronique ou idiotie méningo-encéphalique.* (Avec Mettetal.) Ibid. N° 8. — *Idiotie myxœdémateuse; traitement par l'ingestion de glande thyroïde de mouton.* Ibid. N° 10. — *Épilepsie consécutive à la fièvre typhoïde.* (Avec Dardel.) Progrès méd., 19 mars 1898. — *Traitement chirurgical de l'épilepsie.* Congrès d'Angers 1898, p. 522. — *Idiotie hydrocéphalique acquise.* (Avec Noir.) Arch. de neur. 1898, t. 5, p. 288. — *Alcoolisme de l'enfance. Instabilité mentale. Imbécillité morale.* (Avec Boyer.) Arch. de neur. 1899, t. 7, p. 58. — *Hystérie de l'enfance.* (Avec Boyer.) Ibid. 1899, t. 8, p. 91. — *Lettre sur la création de classes spéciales pour les enfants arriérés.* Br. Paris 1899. — *Manie de l'adolescence ou nymphomanie; guérison.* (Avec Katz.) Progr. méd. 1899. N° 7.

— *Deux nouveaux cas d'état de mal épileptique*. Ibid. N° 11. — *Instabilité mentale, hérédité très chargée ; traitement pédagogique, guérison*. (Avec Boyer.) Ibid. N° 22. — *Idiotie symptomatique de sclérose tubéreuse ou hypertrophique*. Ibid. N° 41. — *De l'éosinate de sodium dans le traitement de l'épilepsie et des accidents qu'il produit*. (Avec Chapotin.) Ibid. N° 52. — *Idiotie symptomatique de lésions destructives du lobule de l'insula et de sclérose atrophique du lobe temporal*. (Avec Bellin.) Arch. de neur. 1900, t. 9, p. 493. — *Idiotie et épilepsie symptomatiques de sclérose tubéreuse ou hypertrophique*. Ibid. 1900. t. 10, p. 29. — *Folie de l'adolescence*. (Avec Bellin.) Ibid., t. 10, p. 112. — *Anatomie pathologique de l'idiotie*. Rap. au Congrès internat. de méd.. Paris 1900. Sect. de neur. — *Nouvelle contribution à l'étude de la microcéphalie, et en particulier au traitement médico-pédagogique des idiots microcéphales*. Ibid. Section de psychiatrie, p. 234. — *De l'hystérie mâle de l'enfance*. Progr. méd. 1900. N° 16. (Avec Boyer.) — *Sclérose en plaques ayant débuté dans l'enfance ; imbécillité*. Ibid. N° 21. — *Aliénés méconnus et condamnés*. Ibid., p. 328. — *Comparaison entre les enfants anormaux au point de vue de la persistance ou de l'absence de thymus*. Ibid., 23 juin 1900. — *Vie sexuelle, mariage et descendance d'un épileptique*. (Avec Poulard.) Ibid. 1900. N°ˢ 38, 39. — *Cas d'affection familiale à symptômes cérébro-spinaux ; diplégie spasmodique infantile et idiotie chez deux frères ; atrophie du cervelet*. (Avec Crouzon.) Progr. méd. 1901. N° 17. — *Idiotie myxœdémateuse ; traitement thyroïdien*. (Avec Laurens.) Ibid. N° 23. — *Note sur l'influence de la syphilis héréditaire, de l'alcoolisme et de quelques professions insalubres sur la production des maladies chroniques du système nerveux chez les enfants*. Congrès des méd. al. et neur. Limoges 1901, p. 473. — *Idiotie microcéphalique ; cerveau pseudo-kystique*. (Avec Oberthür.) Arch. de neur. 1901, t. 11. N° d'avril. — *Contribution à l'étude de l'idiotie morale et en particulier du surmenage avec symptômes de cette forme mentale*. (Avec Boyer.) Ibid. 1902, t. 13. N° d'avril, et t. 14. N° de novembre. — *Nouvelle contribution à l'étude de l'épilepsie vertigineuse et à son traitement par le bromure de camphre*. Ibid., juillet 1902, t. 14. — *Sur l'encombrement des asiles*. Congrès de Grenoble 1902, p. 425. — *Sur l'assistance des enfants anormaux*. Ibid., p. 427. — *Traitement médico-pédagogique de l'idiotie*. Congrès de Bruxelles 1903, p. 273, 280. — *Rachitisme et idiotie*. (Avec Lemaire.) Ibid., p. 281. — *De l'idiotie mongolienne*. Ibid., p. 282. — *Imbécillité ; hémiplégie gauche ; épilepsie ; état de mal ; mort ; atrophie considérable de l'hémisphère cérébral droit*. Arch de neur. 1904, t. 18, p. 461. (Avec Mˡˡᵉ Maugeret.) — *Quelques formes de nanisme et leur traitement par la glande thyroïde*. (Avec Mˡˡᵉ Maugeret, et Lemaire.) Progr. méd. 1904. N°ˢ 24, 25, 26, 28, 38, 39, 40, 50. — *Fixation du nombre des médecins dans les asiles publics d'aliénés*. Br. Paris 1905. — *Sclérose atrophique hémisphérique. Imbécillité ; hémiplégie droite ; épilepsie ; accès et vertiges ; dé-*

mence. (Avec Mlle Maugeret.) Arch. de neur. 1905, *t.* 19, p. 18. — *Statistique et enseignement des enfants idiats et épileptiques internés dans les asiles* d'aliénés. Ibid., p. 269. — *L'assistance des enfants arriérés et épileptiques à Lyon.* Ibid., p. 408. — *Contribution à l'étude de la démence épileptique.* Ibid. 1905, t. 20, p. 337. — *Les enfants anormaux au point de vue intellectuel et moral.* Br. Paris 1905. — *Traité médico-pédagogique des diverses farmes de l'idiatie.* Br. Paris 1905. — *Note statistique sur le rôle de la consanguinité dans l'épilepsie, l'hystérie et l'imbécillité.* Cangrès de Rennes 1905, p. 194. — *Contribution à l'étude de la démence épileptique.* Ibid., p. 196. — *Traitement médico-pédagogique des idioties les plus graves.* Ibid., p. 231, et Arch. de neur. 1906, p. 246, 381, 460. — *Myxœdème et mangalisme.* Ibid., p. 262. — *L'hydrothérapie dans les maladies nerveuses et mentales.* Ibid., p. 281. — *Deux cas de méningo-encéphalite chronique avec cécité.* Arch. de neur. 1906, t. 21, p. 1. — *Imbécillité congénitale type mongolien. Traitement thyroïdien.* (Avec Boyer.) Arch. de neur. 1906, t. 22, p. 425. Congrès de Lille 1906, p. 217. — *Myxœdème mongolien.* Congrès de Lille 1906, p. 324. — *De l'état de mal épileptique.* (Avec Boyer.) Arch. de neur. 1907, t. 2, p. 419. — *Contribution à l'étude de la paralysie générale juvénile.* (Avec Richet fils.) La Clinique 1908, p. 793. — *Etude anatomo-clinique d'un cas de tabes et de paralysie générale chez une enfant de quinze ans.* (Avec Kindberg et Richet.) Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière 1908, p. 475.

RITTI (François-Antoine-Auguste)

Antoine Ritti naquit à Strasbourg le 6 février 1844. Appartenant à une famille profondément religieuse, neveu de Monseigneur Roees, évêque de Strasbourg, il semblait voué au sacerdoce, mais, vers la vingtième année il sentit que sa vocation était autre, et il s'inscrivit à la Faculté de médecine. Cependant cette crise de conscience laissait en lui une sensation de vide, et, pour suppléer aux croyances perdues, il fit appel à la philosophie. « La raison, disait-il, doit remplacer ce que le raisonnement a détruit », et il adopta sans réserve avec une foi durable la doctrine positiviste, qu'il croyait « destinée à régénérer la Société ».

Il était à l'asile de Fains quand éclata la guerre de 1870. Puis il dut quitter le sol natal, ayant opté pour la nationalité française, et il vint terminer ses études à Paris. Les affections

mentales lui étant déjà familières, il entra comme interne à la maison de santé d'Ivry, alors dirigée par Luys. C'est là qu'il connut Baillarger, Lasègue, Jules Falret, Legrand du Saulle. En 1873 il publiait une observation de chorée avec troubles mentaux, et l'année suivante soutenait à la Faculté de médecine sa thèse sur la théorie physiologique de l'hallucination. Baillarger, ayant remarqué son sens critique et la netteté de son style, lui confia des analyses d'ouvrages pour les *Annales médico-phychologiques*, et, parmi les premiers comptes-rendus, se trouve celui du livre de Magnan sur les centres nerveux ; il révèle, déclarait Ritti, « un esprit rompu aux recherches scientifiques, aimant peu les théories métaphysiques, et pour lequel une hypothèse ne vaut pas un fait bien observé ». Je me souviens d'une époque, aujourd'hui bien lointaine, où leurs relations subirent un refroidissement ; les aliénistes étaient alors divisés en écoles rivales. Mais tous deux collaborèrent avec cordialité, en 1900, à l'organisation du Congrès international, et ils s'unirent ensuite pour fonder la Société clinique de médecine mentale ; au jubilé de Magnan, Ritti célébra ses travaux, et huit ans après, sur sa tombe, il évoquait ainsi sa mémoire : « Ce qu'aucun de ceux qui vous ont approché, qui sont entrés dans votre intimité et vous ont vu à l'œuvre n'oubliera jamais, c'est votre inaltérable bonté pour les malheureux au milieu desquels vous viviez, c'est votre constante préoccupation du mieux que votre grand cœur vous inspirait pour améliorer leur sort ou obtenir leur guérison. »

Élu en mars 1876 membre titulaire de la Société médico-psychologique, il était, le 29 mai, désigné comme secrétaire des séances en remplacement de Bouchereau démissionnaire, et, en janvier 1882, Motet ayant été nommé vice-président, il lui succédait comme secrétaire général.

Ball lui avait promis de le prendre comme son premier chef de clinique, et il attendait le moment d'entrer en fonctions quand il apprit, en 1878, la prochaine ouverture d'un concours sur titres pour la nomination à deux places de médecin de la Maison nationale de Charenton. Cet établissement, passé depuis quelques années aux mains d'hommes totalement étrangers à la médecine mentale, avait besoin, pour retrouver sa réputation, d'une orientation nouvelle.

Ritti et Christian furent choisis ; leurs concurrents étaient Bourneville, Doutrebente et Jules Voisin.

C'est en 1883 que parut son traité sur la folie à double forme. Il signale le passage souvent très brusque d'une période à l'autre. « D'ordinaire pendant le sommeil, dans l'espace d'une nuit, un changement complet s'opère. Ainsi le malade qui s'est couché mélancolique ou maniaque se réveille maniaque ou mélancolique. Cela s'observe surtout lorsque les accès sont courts. » Dans une chronique où il passe en revue les diverses opinions émises sur le personnage d'Hamlet, il cite, comme la meilleure définition de la folie à double forme, ces paroles de la reine, dans la scène de l'enterrement d'Ophélie, au moment de l'accès de fureur du prince : « Ceci est pure folie, et son accès va le travailler ainsi pendant quelque temps. Puis, aussi patient que la colombe, dont la couvée dorée vient d'éclore, il tombera dans un silencieux abattement. » Mais Ritti ajoute que l'on peut tirer des textes, sur Hamlet, les explications les plus variées.

Contrairement aux partisans du délire chronique, il n'admettait pas la démence comme terminaison. Ce n'est pas vers elle, mais vers la chronicité que marchent les persécutés en avançant en âge ; leur niveau mental peut baisser, ils restent pourtant des délirants. S'il en est parmi eux qui deviennent déments, ce n'est pas « par l'évolution fatale de leur maladie, mais bien plutôt à la suite d'un ictus cérébral ».

Des crimes sont commis fréquemment par des persécutés ou des mélancoliques ; les uns, malades depuis longtemps, n'avaient jamais été ni surveillés ni soignés ; les autres, déjà internés, avaient été prématurément libérés. Ritti conseillait l'internement préventif des aliénés dangereux, sans attendre qu'ils aient commis un acte attentatoire à la sécurité publique.

Les psychoses de la vieillesse doivent être étudiées chez des sujets indemnes jusque-là de tout trouble mental, et trois conditions lui semblent nécessaires : une prédisposition héréditaire, des transformations organiques du cerveau avec les progrès de l'âge, enfin une cause occasionnelle. Pour la recherche de l'hérédité chez un vieillard, il est parfois difficile d'obtenir des renseignements sur les ascendants, mais si l'on se tourne vers les descendants, « on apprend souvent qu'il a

vu ses fils, ses filles devenir aliénés bien avant lui ; qu'il a supporté courageusement, sans faiblir, sans que son cerveau se troublât, ces malheurs de famille ; mais lorsque la vieillesse est venue, à la suite d'un incident quelconque, parfois de peu de gravité, il a sombré à son tour dans la folie ». Chez ces malades on observe quelquefois la manie, plus souvent la mélancolie, simple, anxieuse ou avec stupeur. Les idées de persécution peuvent débuter à un âge avancé, et portent soit sur l'entourage, soit sur les voisins, soit sur tout le monde. « La plupart s'enferment avec soin la nuit dans leur chambre, entourent de ficelles les serrures, bouchent les trous, puis, ne se trouvant pas encore suffisamment en sûreté, roulent devant les portes des fauteuils, des meubles, et enfin ne se couchent jamais sans avoir regardé avec une lumière sous les meubles, sous le lit, dans les armoires, afin de s'assurer s'il n'y aurait pas quelque voleur caché. C'est en se livrant à cet examen minutieux que beaucoup de ces malheureux allument les rideaux de leur chambre, provoquent des incendies dans lesquels ils trouvent la mort. » Ce qui distingue ce délire de persécution, c'est une marche plus rapide des symptômes, le vieillard parcourant « les diverses phases de la maladie dans un temps relativement court, alors que l'adulte met des années à passer d'une période à une autre ». Il y a aussi prédominence des hallucinations de la vue, et des troubles du sens génital, car, avec les progrès de l'âge, la volonté est diminuée, la force de résistance aux impulsions maladives est moindre, d'où les cas observés de tendances érotiques, « depuis l'amour platonique, l'amour qui est dans la tête, suivant l'expression d'Esquirol, jusqu'à la salacité la plus dégoûtante, sans oublier l'exhibitionisme ».

Président du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes en 1897, il rappelait, à la séance d'ouverture, que Pinel et Esquirol avaient commencé à Toulouse leurs études médicales. Ils possédaient tous deux non seulement la puissance créatrice, mais encore l'acuité d'observation, et la plupart des faits dont sont parsemés leurs écrits ont encore de l'actualité. « Qu'on relise, pour s'en convaincre, ces observations si complètes, si suggestives, de folie à double forme, de délire de persécution avec idées de grandeur, de folie du doute avec délire du toucher, même d'inversion sexuelle, dont Pinel et

Esquirol ont illustré leurs livres et qui en constituent la partie la plus vivante, la plus durable. S'ils n'ont pas su les interpréter comme nous, s'ils n'en ont pas tiré les conséquences que nous en tirons, c'est qu'il manquait à la chaîne qui unit leurs théories aux nôtres toute une série d'anneaux intermédiaires que le temps et l'expérience ont seuls pu forger. Tant il est vrai que le progrès de la science n'est pas le fait d'une génération spontanée, mais d'une lente évolution. »

Ritti a publié des articles dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, soit seul, soit en collaboration avec Ball et Christian. Il se tenait au courant de tous les travaux concernant la médecine mentale, parus soit en France, soit à l'étranger, et ne ménageait, à l'occasion, ni la louange ni la critique. Répondant, en 1911, à une enquête sur la conception kraepelinienne, il déclarait que « cette théorie, toute séduisante qu'elle paraisse, pêche par bien des points, surtout en ce que, vue ingénieuse de l'esprit, conforme à l'observation d'un certain nombre de faits, elle a fini par en englober une multitude, mais disparates ». L'identification des états maniaques et mélancoliques lui paraît une pure hypothèse, « la conciliation des contradictoires ».

Mais le nom de Ritti reste surtout attaché à la Société médico-psychologique, dont il fut, pendant trente-huit ans, le dévoué secrétaire général, et aux *Annales médico-psychologiques* auxquelles il consacra une partie de son existence. C'est dans les *Annales* qu'ont paru ses chroniques, analyses d'ouvrages, notices nécrologiques, discours prononcés soit aux obsèques de ses collègues, soit à des cérémonies diverses, et enfin les éloges de treize aliénistes célèbres. Ces éloges, des notices biographiques sur quelques anciens présidents et une histoire des travaux de la Société, ont été réunis en deux volumes publiés en 1913 et 1914.

Ritti quittait, non sans regret, la Maison nationale de Charenton le 31 octobre 1909.

Il avait soixante-dix ans quand éclata la guerre, et il consacra ses efforts au maintien de la publication des *Annales* et à la reprise des séances de la Société. Mais l'issue de la lutte, la destinée de sa terre natale l'angoissaient, et quand tout fut terminé, le 14 novembre 1918, trois jours après la signature de l'armistice, il m'écrivait : « Quelle joie pour mes com-

patriotes de Strasbourg de revoir les trois couleurs sur la flèche de notre belle cathédrale ! Et quel délire de revoir nos belles et admirables troupes entrer dans nos villes et nos villages reconquis ! J'avais désespéré de revoir jamais le jour de la libération de l'Alsace-Lorraine ; j'ai eu tort puisqu'enfin il est venu. » Il fut un des premiers à demander Strasbourg comme siège du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, mais les circonstances ne permettaient pas d'organiser cette réunion pour 1919, comme il l'eut désiré. Il mourait le 23 janvier 1920, regretté de tous ceux à qui il fut donné de bien connaître cet homme foncièrement bon, laborieux et modeste, et d'une rare simplicité.

Index des principaux écrits de Ritti :

Chorée. Troubles mentaux. Hallucinations multiples. Guérison. Union méd.. 9 novembre 1873, t. 16, p. 721. — *Théorie physiologique de l'hallucination.* Thèse de Paris 1874. — *Alimentation forcée des aliénés. Procédé par l'électricité.* An. m. p. 1875, t. 14, p. 416. — *La folie d'après les travaux de Maudsley.* Revue scientif., 3 avril 1875. — *Étude sur la folie au point de vue biologique et social.* Philosophie positive, mai-juin et juillet-août 1876, novembre-décembre 1878. — *L'enseignement de la psychiatrie en Allemagne.* Union méd., 3 mai 1877. — *Sur diverses manifestations psychiatriques récemment décrites (la folie du doute avec délire du toucher, les exhibitionistes, l'agoraphobie, les aliénés gémisseurs, les aliénés migrateurs, l'attraction des sexes semblables, la folie jalouse).* Gaz. hebd. 1877. N°s 42, 43, 52 ; 1878. N° 1. — *De la paralysie générale progressive et de la classification des maladies mentales.* Ibid. 1878. N°s 31, 32. — *Congrès international de médecine mentale.* Ibid. 1878. N° 34. — *Rapport sur le prix Esquirol.* An. m. p. 1878, t. 20, p. 238. — *L'aliénation mentale à l'exposition universelle.* Gaz. hebd. 1878. N° 45, et An. m. p. 1878, t. 20, p. 482. — *Consultation médico-légale sur l'état mental de Mme A... au 13 février* 1875. (Avec Legrand du Saulle.) Br. de 16 pages. Paris 1878. — *Consultation médico-légale sur l'état mental et l'acte testamentaire de M. B...* (Avec Legrand du Saulle.) Br. de 28 pages. Paris 1879. — *Rapport sur le prix Aubanel.* An. m. p. 1879, t. 2, p. 98. — *Des rapports entre la syphilis et la paralysie générale.* Gaz. hebd. 1879. N° 46. — *De la claustrophobie.* Ibid. 1880. N° 4. — *La physiologie psychique en Allemagne.* Philosophie positive, septembre-octobre 1880. — *Folie transitoire à la suite d'une violente émotion morale.* An. m. p. 1880, t. 3, p. 234. — *De l'asphyxie locale des extrémités dans la période de dépression de la folie à double forme.* An. m. p. 1882, t. 8, p. 36. — *Traité clinique de la folie à double forme.* Vol. de 400 pages. Paris 1883. — *Les céré-*

braux. Gaz. hebd. 1883, N° 28. — *Le nouveau projet de loi sur les aliénés à l'Académie de médecine.* Gaz. hebd. 1884. N°s 11 et 12. — *Discours à l'inauguration de la statue de Pinel.* An. m. p. 1885, t. 2, p. 188. — *De l'onomatomanie.* (*Charcot et Magnan.*) Gaz. hebd. 1885. N° 39. — *Les aliénés persécuteurs.* Ibid. 1888. N°s 17, 18. — *Étiologie de la paralysie générale.* Ibid. 1888. N°s 43, 45. — *Des rapports de la paralysie générale avec la syphilis.* Ibid. 1888. N° 49. — *Un cas d'éthéromanie.* An. m. p. 1888, t. 7, p. 55. — *Rapport sur le service médical de la division des dames à la Maison nationale de Charenton, de 1879 à 1888.* Br. de 50 pages. Paris 1889. — *Article Charenton de la Grande Encyclopédie.* 1890. — *Compte rendu du Congrès international de médecine mentale.* An. m. p. 1890, t. 11, p. 93. — *Discours à l'inauguration des bustes de Baillarger et de J.-P. Falret à la Salpêtrière.* An. m. p. 1894, t. 20, p. 190. — *Les psychoses de la vieillesse.* Rapport au Congrès des méd. al. et neur. Bordeaux 1895. — *Discours au jubilé de Théophile Roussel.* An. m. p. 1897, t. 5, p. 158. — *Discours à la séance d'ouverture du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.* Toulouse 1897, p. 343. — *Traitement de la mélancolie.* Dans le Traité de thérapeutique appliquée d'Albert Robin. Paris 1898. Deux. édit. 1912. — *Histoire des travaux de la Société médico-psychologique*, 1852-1902. An. m. p. 1902, t. 16, p. 27. — *Les aliénés en liberté.* An. m. p. 1903, t. 17, p. 5 et 353 ; 1908, t. 7, p. 5. — *Discours au jubilé de Magnan.* Ibid. 1908, t. 7, p. 505. — *Notice biographique sur H.-Ph. Deroisin.* Br. de 70 pages. Paris 1911. — *Lettre au professeur Rémond (de Metz) sur la théorie de la folie maniaque dépressive de Kraepelin.* An. m. p. 1911, t. 13, p. 36. — *Divorce pour cause de dissimulation d'accès de folie antérieurs au mariage.* An. m. p. 1912, t. 1, p. 65. — *Réhabilitation, après sa mort, d'un paralytique général condamné pour vol.* Ibid. 1912, t. 1, p. 196. — *Histoire des travaux de la Société médico-psychologique et éloges de ses membres.* 2 vol. de 448 et 510 pages. Paris 1913 et 1914.

Dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales de Dechambre, articles *Délire* (avec Ball), *Démonomanie, Dipsomanie, Exhibitionistes, Folie avec conscience, Folie à double forme, Folie du doute avec délire du toucher, Gâteux, Homicide (Folie), Interdiction des aliénés, Isolement des aliénés, Panophobie, Paralysie générale* (avec Christian), *Persécution (Délire de), Sitiophobie et alimentation forcée des aliénés, Suicide (Pathologie, Médecine légale et législation), Stupeur et Stupidité.*

Notices nécrologiques : *Moreau de Tours.* An. m. p. 1884, t. 12 p. 186. — *Billod* 1886, t. 3, p. 496. — *Legrand du Saulle* 1886, t. 4, p. 156. — *Foville (Achille)* 1888, t. 7, p. 160. — *Dally* 1888, t. 7, p. 345. — *Cotard* 1889, t. 10, p. 319. — *Leidesdorf* 1889, t. 10, p. 474. — *Westphal* 1890, t. 11, p. 341. — *Baume* 1890, t. 12, p. 328. — *Baillarger* 1891, t. 13, p. 161. — *Ball* 1893, t. 17, p. 326. — *Delasiauve* 1893, t. 18, p. 156. — *Charcot* 1893, t. 18, p. 337. —

Calmeil 1895, t. 2, p. 483. — *Semal* 1896, t. 4, p. 154. — *Luys* 1897, t. 6, p. 321. — *Voisin (Auguste)* 1898, t. 8, p. 333. — *Semelaigne (Armand)* 1899, t. 9, p. 161. — *Janet (Paul)* 1899, t. 10, p. 508. — *Azam* 1900, t. 11, p. 166. — *Bonnet (Henry)* 1900, t. 12, p. 507. — *Durand (de Gros)* 1901, t. 13, p. 166. — *Falret (Jules)* 1902, t. 16, p. 164. — *Febvré* 1903, t. 17, p. 333. — *Krafft-Ebing* 1903, t. 17, p. 337. — *Roussel (Théophile)* 1903, t. 18, p. 507. — *Campagne* 1905, t. 1, p. 335. — *Garnier (Paul)* 1905, t. 1, p. 501. — *Nina Rodriguez* 1906, t. 4, p. 336. — *Christian* 1907, t. 6, p. 334. — *Goujon* 1908, t. 7, p. 158. — *Mierzejewski* 1908, t. 7, p. 502. — *Mitivié (Albert)* 1908, t. 8, p. 162. — *Dubuisson (Paul)* 1908, t. 8, p. 503 — *Carrier (Albert)* 1909, t. 9, p. 156. — *Moreau de Tours (Paul)* 1909, t. 9, p. 340. — *Motet* 1909, t. 9, p. 500. — *Bourneville* 1909, t. 10, p. 158. — *Raymond* 1910, t. 12, p. 507. — *Bombarda* 1910, t. 12, p. 510. — *Hospital (Pierre)* 1911, t. 13, p. 340. — *Soukhomoff* 1916, t. 7, p. 487. — *Picqué* 1917, t. 8, p. 439. — *Laurent (Armand)* 1918, t. 9, p. 165. — *Régis* 1918, t. 10, p. 313. — *Ladame (Paul)* 1920, t. 12, p. 91.

Discours prononcés aux obsèques *de : Moreau de Tours.* An. m. p. 1884, t. 12, p. 188. — *Lunier* 1885, t. 2, p. 364. — *Dechambre* 1886, t. 3, p. 168. — *Legrand du Saulle* 1886, t. 4, p. 166. — *Foville (Achille)* 1888, t. 7, p. 171. — *Cotard* 1889, t. 10, p. 321. — *Blanche* 1893, t. 18, p. 139. — *Calmeil* 1895, t. 2, p. 488. — *Voisin (Auguste)* 1898, t. 8, p. 337. — *Semelaigne (Armand)* 1899, t. 9, p. 164. — *Febvré* 1903, t. 17, p. 336. — *Garnier (Paul)* 1905, t. 1, p. 504. — *Dubuisson (Paul)* 1908, t. 8, p. 503. — *Magnan* 1917, t. 7, p. 74. — *Vigouroux (Auguste)* 1917, t. 7, p. 74.

Éloges prononcés par Ritti : *Marcé.* An. m. p. 1882, t. 8, p. 133. — *Parchappe* 1883, t. 10, p. 132. — *Renaudin* 1884, t. 12, p. 135. — *Lasègue* 1885, t. 2, p. 88. — *Moreau de Tours* 1887, t. 6, p. 112. — *Dechambre* 1889, t. 10, p. 81. — *Foville (Achille)* 1891, t. 14, p. 109. — *Baillarger* 1892, t. 16, p. 5. — *Cotard* 1894, t. 20, p. 88. — *Calmeil* 1897, t. 6, p. 5. — *Billod* 1900, t. 12, p. 11. — *Lunier* 1904, t. 20, p. 5. — *Falret (Jules)* 1906, t. 4, p. 177.

DENY (GASTON-GEORGES)

Né le 23 septembre 1847 à Nangis, département de Seine-et-Marne, Gaston Deny était reçu interne des hôpitaux de Paris le 28 décembre 1872. L'influence de son maître Péan le dirigea vers la chirurgie, mais il dut bientôt reconnaître que telle n'était pas sa vocation. Il se souvint alors qu'il avait été in-

terne à la Salpêtrière, et il subit brillamment, avec Eugène Charpentier, les épreuves du concours spécial.

L'amitié qui lia toujours ces deux hommes ne manquait pas de surprendre. L''un, boulevardier impénitent, correct et distingué, représentait l'homme du monde dans toute l'acception du terme ; l'autre, frondeur et paradoxal, gardant les allures du bohême, restait l'amateur constant des brasseries, et cependant ces natures si opposées se sentaient attirées par une affinité réciproque, due peut-être au contraste de leurs personnalités. Nommé à Bicêtre en 1882, Deny y resta seize ans, et passa à la Salpêtrière, à la mort d'Auguste Voisin. Ayant jusqu'alors fait surtout œuvre de journaliste, il suivit l'exemple de ses prédécesseurs et devint chef d'école.

Deux sujets, au cours de sa carrière, l'ont particulièrement intéressé. L'un d'eux est la psychose maniaque dépressive. Il lui consacrait, en 1906, un article dans les *Archives de neurologie*, et publiait l'année suivante, en collaboration avec Paul Camus, un travail plus complet, où se trouvaient soigneusement décrits les états maniaques dépressifs et mixtes, avec leurs symptômes fondamentaux : « Troubles de l'activité ou de la cénesthésie, troubles de la psycho-activité ou des mouvements volontaires, troubles de la sphère intellectuelle proprement dite ou de l'idéation. » Sans méconnaître l'origine française de cette psychose, et admettant que la folie à double forme de Baillarger et la folie circulaire de Jean-Pierre Falret ont servi de base à la conception actuelle, il déclare néanmoins que les anciens manigraphes, y compris ceux de la première moitié du XIXe siècle, n'ont, en décrivant la manie et la mélancolie, « pas un seul instant songé à les rapprocher et à les fondre dans une même espèce morbide ». Arétée, Alexandre de Tralles et Boerhaave avaient pourtant signalé leur liaison, et Scipion Pinel écrivait en 1833, dans la *Psychologie de l'homme aliéné*, qu'il n'est plus permis de regarder la manie et la mélancolie comme des maladies différentes, mais comme des périodes d'une même maladie. Il admet aussi, sans d'ailleurs insister, la démence comme phase ultime. Deny, au contraire, affirme « que la folie maniaque dépressive n'aboutit jamais à la démence, quels que soient le nombre et l'intensité de ses paroxysmes ».

En 1908 il publiait un article sur la cyclothymie, et l'année

suivante présentait au Congrès de Nantes, avec René Charpentier, quatre observations d'obsessions au cours de la psychose maniaque dépressive. Pour faciliter la compréhension des états mixtes de cette maladie, il en exposait également un mode de figuration schématique, et rappelait que ces états ne sont pas constitués par la substitution de la dépression à l'excitation, ou inversement, mais « par la pénétration réciproque du syndrome mélancolique et du syndrome maniaque ».

La deuxième question dont l'étude l'attirait fut la démence précoce. Dès 1902 il lui consacrait un travail, en collaboration avec son interne Roy, et il accepta de présenter au Congrès de Pau, en 1904, un rapport sur les démences vésaniques.

Une prédisposition, héréditaire ou acquise, favoriserait l'éclosion et la persistance de la démence précoce, mais cette prédisposition doit être actionnée par des causes occasionnelles ; il s'agirait donc d'une maladie fortuite et accidentelle, probablement par intoxications d'origines diverses : sexuelles, gastro-intestinales, hépatiques, rénales, thyroïdiennes. Quant aux démences dites vésaniques, il n'est pas d'avis de les maintenir dans les classifications. La plupart rentrent dans les différentes formes de la démence précoce, les autres sont des démences organiques pouvant être groupées en deux classes : « celles qui sont dues à des lésions circonscrites, solitaires et multiples, et celles qui reconnaissent pour cause des lésions diffuses et généralisées d'emblée ; cette seconde classe pourrait elle-même être subdivisée en deux groupes, à la vérité artificiellement séparés, suivant qu'il s'agit de lésions aiguës ou chroniques, réparables ou destructives. Ce classement permettrait de faire place aux anciennes démences aiguës curables qui, nées dans notre pays, ont au moins autant de peine à s'acclimater que la démence précoce. » Celle-ci, plus fréquente que la paralysie générale, comprendrait le quart de la population des asiles.

Une vive discussion suivit l'exposition de ce rapport dont l'auteur, déclara Ballet, faisait preuve d'une foi « qui s'affiche avec témérité ». On lui reprocha de produire, sous le nom de démence précoce, des conceptions artificielles, affirmées sans preuves sérieuses, d'englober sous cette dénomination des états disparates, et de faire trop facilement litière du passé.

Mais Deny estimait que les divergences tenaient, en grande partie, au sens donné par les aliénistes au mot démence ; pour lui il ne s'agit pas de la perte totale des facultés, mais du « commencement de leur désintégration ». Il poursuivit ses recherches avec la même ardeur et, dans les dernières années de sa vie il s'efforçait, nous dit Klippel, « de distinguer le syndrome de la démence précoce, maladie à lésions exclusivement neuro-épithéliales.

Dans une discussion sur l'hypochondrie au Congrès de Rennes, en 1905, il reprochait au rapporteur de confondre deux types, présentant, il est vrai, certaines analogies, et pourtant dissemblables, le neurasthénique et l'hypochondriaque. Le premier, qui a une préoccupation exagérée de sa santé, est un nosophobe. Le second n'a pas seulement peur de la maladie, il se sent malade. Les psychoses hypochondriaques ne résulteraient qu'exceptionnellement et accessoirement d'une lésion des viscères, mais « d'une perturbation ou un ébranlement d'origine périphérique ou centrale de la cénesthésie cérébrale ». L'hypochondrie serait une psycho-cénesthésiopathie. Sous ce titre qui lui a, dit-il, été suggéré par Dupré, il propose de grouper « toutes les anomalies ou aberrations des sensations organiques, qui constituent le fondement de tous les états neurasthéniques, psychasthéniques, hypochondriaques, etc., et qui s'observent également à la base de quelques variétés de paranoïa ».

A la dénomination de psychoses interprétatives aiguës symptomatiques, employée par certains auteurs, il préférait celle d'états interprétatifs, puisqu'il ne s'agit pas d'affections spéciales, mais de phénomènes symptomatiques. Ce qui lui paraît dominer ce délire, ce ne sont pas les interprétations fausses et inexactes, mais une croyance fausse et imaginaire préexistante. Il y aurait, avant la période interprétative ou explicative, une période intuitive ou imaginaire.

Au Congrès d'Amiens, en 1911, il consacrait le discours présidentiel à la délimitation de la psychiatrie et des psychonévroses. Il déclarait inadmissible l'attribution, les unes à la psychiatrie, les autres à la neurologie, des maladies de la sphère intellectuelle et de la sphère sentimentale. Aucune cloison étanche ne les sépare, et les malades appelés des névropathes pourraient aussi justement être appelés des psycho-

patbes ; mais la psychiatrie ne réclame aucun monopole et « ne repousse aucun concours, de quelque côté qu'il vienne ».

A la fin de 1912, atteint par la limite d'âge, il quittait la Salpêtrière. Puis la guerre survint, et il publiait un travail sur la neuropsychopathologie française de 1914 à 1915. Pendant les dernières années de sa vie il fréquentait le service des délirants de l'hôpital Tenon, mis à sa disposition par Klippel. Des accidents cardiaques l'emportaient le 1er décemhre 1923.

La présence de Deny, dans une réunion quelconque, ne pouvait rester inaperçue, car il est rare de rencontrer un homme d'aspect aussi séduisant. Avec ses traits fins, son front dégarni, sa harhe hlanche soigneusement taillée, il avait un profil de médaille.

Dans les discussions les plus vives, sa courtoisie restait la même, et il ne suscita, au cours de sa carrière, que l'estime et l'amitié.

Index des principaux écrits de Deny :

Sur un cas d'hémiplégie spasmodique infantile avec pseudo-porencéphalie. Congrès méd. ment. Rouen 1890, p. 300. — *Traitement de l'épilepsie par le bromure de strontium.* Congrès Lyon 1892, p. 408. — *Pathogénie des folies sympathiques.* Presse méd. 1896. — *La démence précoce.* (Avec Roy.) Paris 1902. — *De l'agitation.* Sem. méd. 1903. — *Des démences vésaniques.* Rapport au Congrès de Pau 1904; p. 1 des Rap., p. 40 et 147 du C. R. — *Projection de photographies de types catatoniques.* Ibid., p. 447. — *Sur une forme d'hypochondrie aberrante due à la perte de conscience du corps.* (Avec Paul Camus.) Rev. neur., 15 mai 1905. — *Sur un cas de délire métabolique lié à des troubles de la cénesthésie.* (Avec P. Camus.) Ibid., octobre 1905. — *Sur deux cas de démence précoce.* An. m. p. 1906, t. 3, p. 123. — *Étude nosologique et pathogénique du délire des négations.* (Avec P. Camus). Ibid. p. 423. *Délire d'interprétation et paranoïa.* (Avec P. Camus.) Ibid. 1906, t. 4, p. 96. — *Confusion hallucinatoire aiguë et insuffisance hépatique.* (Avec M. Renaud.) Encéphale 1906, p. 145. — *De la folie maniaque dépressive (historique, critique, définition).* Arch. de neur. 1906, t. 22, p. 1. — *Mélancolie sénile, athérome aortique et gangrène symétrique des membres inférieurs.* (Avec Mlle Landry.) An. m. p. 1907, t. 5, p. 303. — *La psychose maniaque dépressive.* (Avec P. Camus.) Vol. in-16 de 96 pages. Paris 1907. — *Lésions syringomyéliques chez une catatonique.* (Avec Barhé.) Encéph. 1907, t. 2, p. 283. — *Apraxie motrice bilatérale avec hémiparésie droite et apraxie des muscles des yeux.* (Avec G. Maillard.) Ibid. 1908, t. 2, p. 222. — *La cyclothymie.* Semaine méd. 1908. — *Article nécrologique sur Joffroy.* Inform. des al. et des neur. 1908, p. 1. — *Débilité mentale et*

cyclothymie. (Avec A. Pellissier.) Encéph. 1909, t. 1, p. 290. — *Démence polynévritique.* (Avec P. Camus.) Ibid., p. 588. — *Goitre exophtalmique et psychose maniaque dépressive.* (Avec P. Merklen.) Encéph. 1909, t. 2, p. 84. — *Débilité mentale et délire d'interprétation.* (Avec Blondel.) Ibid., p. 473. — *Obsessions et psychose maniaque dépressive.* (Avec René Charpentier.) Congrès de Nantes 1909, p. 196, et Encéph. 1909, t. 2, p. 498. — *Mélancolie anxieuse et obsessions hallucinatoires.* (Avec Logre.) Encéph.1910, t.1, p.103. — *Un nouveau syndrome anatomo-clinique. La démence paraplégique de l'encéphalite corticale chronique.* Sem. méd., 14 déc. 1910. — *La délimitation de la psychiatrie et les psychonévroses.* Discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès d'Amiens, 1911, p. 34. — *Les démences précoces.* (Avec Lhermitte.) Traité de psych. pathol. 1911, p. 439. — *Psychose hallucinatoire, paranoïa ou obsessions.* (Avec Mme Long-Landry.) Encéph. 1913, t. 1, p. 77. — *Accès mélancolique avec état obsédant.* (Avec Blondel.) Ibid., p. 379. — *Conscience morbide et cénesthésie d'après un livre récent.* Ibid. 1914, t. 1, p. 460. — *La neuropsychopathologie française pendant une année de guerre.* Ibid. 1915, p. 150, et 1916, p. 271. — *Notice nécrologique sur Ballet.* Ibid. 1916, p. 209. — *Un cas de délire hallucinatoire chronique.* (Avec Klippel et Menvielle.) Ibid. 1921, p. 159. — *Délire d'influence à début onirique.* (Avec Klippel et Florand.) Ibid., p. 218. — *Maladie du doute avec polyphobie.* (Avec Klippel et Bié.) Ibid., p. 389. — *Démence précoce.* Article du Traité de pathologie de Sergent. Psychiatrie, t. 2, Paris 1921. — *Encéphalite épidémique et apparence de démence précoce.* (Avec Klippel.) Revue neurol. 1922, p. 402.

PARANT (Victor)

Victor Parant naissait aux Ponts-de-Cé (Maine-et-Loire), le 28 mars 1848 ; après des études classiques au Petit-Séminaire d'Angers, il s'inscrivait à la Faculté de médecine de Paris. Sa thèse inaugurale, soutenue le 22 juin 1875, avait pour titre : *De la possibilité des suppléances cérébrales.* Peu après il épousait à Toulouse mademoiselle Censier, petite-fille de Foville. La maison de santé de Saint-Cyprien, fondée par Delaye en 1828, jouissait dans toute la région d'une réputation méritée, que Parant sut maintenir. Bien qu'ayant vécu peu d'années auprès des deux grands aliénistes, il gardait pieusement leur souvenir et leurs doctrines, et s'efforçait de démontrer leur part primordiale dans la description de la paralysie gé-

nérale. Lors de la célébration du centenaire de la thèse de Bayle, en 1922, il réclama la priorité en faveur de Delaye, qui, m'écrivait-il, travaillait lentement, d'où sa publication tardive. La vérité est que tous deux, vers la même époque, s'étaient intéressé au même sujet ; mais la thèse de Bayle est de deux ans antérieure à celle de Delaye, lui seul s'est servi du terme de paralysie générale, et il l'a isolée comme entité morbide, au lieu d'en faire une complication.

En 1879, Parant publiait une étude sur la paralysie générale consécutive à l'ataxie locomotrice, et, quelques années après, il appelait l'attention sur la suractivité intellectuelle sans délire ni démence dans la période prodromique, suractivité pouvant persister plusieurs mois, et qui « donne parfois à l'individu des qualités entièrement nouvelles ». La maladie ne proviendrait pas « nécessairement et toujours » de la syphilis, et pourrait avoir d'autres causes.

L'observation d'une malade qui, sans s'en rendre compte, transformait spontanément en hallucinations psycho-sensorielles « l'expression de sa pensée, de ses désirs, de sa volonté », l'amenait à affirmer l'influence primordiale et originelle de l'intelligence, et la nécessité de l'exercice, non pas involontaire, mais inconscient, de la mémoire et de l'imagination.

La folie étant, pour lui, une maladie, non de l'esprit, mais du corps, il insistait sur les erreurs nées des doctrines purement psychologiques « qui ont propagé les idées les plus fausses et les plus inexactes sur la nature véritable de l'aliénation mentale ».

Elles ont conduit Leuret à préconiser le traitement qu'il qualifiait de moral ; elles ont donné naissance à la doctrine des monomanies, qui « faillit compromettre de manière irrémédiable à l'égard des aliénés la notion de leur irresponsabilité absolue et risqua de ruiner à tout jamais l'autorité de l'expertise médicale en matière d'aliénation mentale ». Cependant cette doctrine a, reconnaît-il, montré qu'à côté des individus dont le désarroi mental est évident sans contestation possible, il en est chez qui l'intelligence reste conservée à des degrés divers ; mais il n'admet ni le délire partiel ni la responsabilité partielle, et ces malades lui paraissent aussi complètement aliénés, aussi irresponsables que ceux dont le

délire est général. Quant à ceux « qui, étant sur les confins de l'aliénation mentale, n'y sont pas encore entrés, et qui, sans être complètement des aliénés, n'ont pas non plus une parfaite intégrité de leur système nerveux ou de leurs facultés mentales », leur responsabilité peut être considérée, non comme partielle, mais atténuée. Il faut juger de la folie d'un individu, disait-il, « non par ce qui lui reste de raison, mais par ce qui en manque ».

Il n'admettait ni l'expression de demi-fous employée par Grasset, ni la demi-responsabilité et l'application de la théorie des deux psychismes à l'interprétation de la folie en général. Les trois groupes indiqués par le professeur de Montpellier ne lui semblaient pas correspondre aux notions cliniques de la psychiatrie ; « on y est en deçà, ou au delà, ou en dehors de la réalité ».

Il ne concevait pas qu'on pût assimiler à un criminel l'aliéné qui a commis un acte réputé crime, et par suite trouvait injustifié le terme d'aliéné criminel. Mieux vaudrait appeler de tels malades des aliénés malfaisants, « et peut-être serait-il encore plus simple de ne parler que d'aliénés ». Car entre eux et ceux qui n'ont pas commis d'actes criminels « il n'y a le plus souvent qu'une différence de temps et d'occasion morbide ». N'étant pas partisan d'un asile spécial, il acceptait l'organisation de quartiers distincts, de pavillons de solitude pour les malades, d'ailleurs peu nombreux, dont la malveillance peut devenir contagieuse. Quant aux criminels proprement dits qui deviennent aliénés, on devrait créer pour eux des installations « où les règles applicables à la maison de détention pourraient continuer d'être observées, mais dont les habitants seraient traités en aliénés plutôt qu'en criminels ».

Possédant à fond la langue anglaise, Parant a fourni au *Dictionary of Psychological Medicine*, sur la demande de Hack Tuke, un article consacré aux progrès de la réforme du traitement des aliénés en France, et traduit deux ouvrages de cet éminent aliéniste : l'état mental dans l'hypnotisme, et l'influence du moral sur le physique.

Il a également traduit une étude de William Ireland sur la folie du roi Louis II de Bavière, écrit pour l'*American Journal of Insanity* une note sur l'irresponsabilité des aliénés sous la

loi française, étudié l'emploi des moyens de contrainte dans le traitement des aliénés et l'état de la question en Angleterre. Il s'intéressait vivement au compte-rendu des réunions annuelles des médecins aliénistes aux États-Unis et dans les Iles-Britanniques, et souhaitait l'organisation en France de semblables Congrès, autant que possible à proximité d'un asile. Ce vœu était émis en 1888 ; deux ans après se réunissait à Rouen le premier Congrès de médecine mentale. En 1895, à la session de Bordeaux, Parant présentait un rapport sur les impulsions irrésistibles des épileptiques, envisagées surtout au point de vue médico-légal. Il étudiait successivement la spontanéité impulsive des épileptiques, les impulsions irrésistibles liées aux manifestations convulsives, l'épilepsie larvée, les impulsions dans l'épilepsie partielle, les impulsions qui, chez des épileptiques, sont indépendantes de l'épilepsie, les actes délictueux ou criminels commis par les épileptiques dans les impulsions irrésistibles (violences et attentats contre les personnes, suicides, auto-accusations, outrages et attentats publics à la pudeur, exhibitionisme).

Pour lui l'épilepsie n'est pas, en elle-même, une cause d'irresponsabilité, et peut seulement, dans certains cas, entraîner l'admission des circonstances atténuantes, mais l'impulsion irrésistible annihile la volonté. Le sujet est donc irresponsable, mais il doit être mis dans l'impossibilité de nuire, et, dans ce but, interné ; la sortie de l'asile ne devrait avoir lieu qu'après un contrôle minutieux, et, pour plus de sécurité, un examen préalable confié à des médecins désignés par l'autorité compétente. Cependant, « même en s'entourant de toutes ces précautions, il est certainement très aléatoire de provoquer la mise en liberté d'un épileptique impulsif ».

En 1897, Parant était chargé de l'organisation du Congrès, et ceux qui y prirent part ont gardé le fidèle souvenir de ces belles journées toulousaines, et des excursions à Carcassonne et à Luchon. Pendant quelques années il suivit encore nos réunions, mais une surdité croissante nous priva de sa présence. Il regrettait d'ailleurs l'atmosphère familiale des premiers Congrès, et le remplacement par une question de neurologie d'un des trois rapports de médecine mentale.

Il repoussait comme artificielle la conception de la démence précoce, et les descriptions didactiques faites sous ce nom lui

paraissaient réunir d'une manière arbitraire « des états disparates, indépendants les uns des autres ». Le mot en lui-même serait expressif, s'il n'était appliqué « que là où il doit l'être ». Pour les états morbides qui, chez des sujets jeunes, aboutissent à la démence, il préférait la dénomination de démence rapide.

Le terme de manie dépressive lui semblait défectueux, et il préférait celui de psychose périodique, à condition de n'y comprendre que « ce qui est périodicité véritable et certaine ». Il croyait à l'existence d'une manie simple, essentielle, non récidivante.

Pour résoudre la question il ne suffit pas, disait-il, de tabler sur le passé des personnes qui présentent un accès vers la cinquantaine, il faudrait pouvoir « suivre à la piste ceux qui ont eu de la manie autour de leur vingtième année et savoir ce qu'ils deviennent ».

Aux détracteurs de la loi du 30 juin 1838 il répondait qu'elle deviendrait irréprochable, si en conservant ce qu'elle renferme, sans y rien changer, on ajoutait ce qui y manque : « Dispositions législatives sur les aliénés dits criminels, surveillance des aliénés traités en dehors des établissements spéciaux, sorties d'essai, protection des biens des aliénés dont la maladie est chronique, qui doivent rester longtemps internés et qui n'ont plus leurs parents les plus immédiats. » Il étudiait les divers articles du projet de loi soumis au Sénat et proclamait l'incompétence de l'autorité judiciaire dans l'internement des aliénés.

Parant avait le culte de ceux qui furent nos initiateurs, les anciens aliénistes, et il engageait les jeunes à honorer leur mémoire, à les bien connaître « dans leur vie, dans leurs œuvres, dans tout ce qu'ils ont fait de bien, de bon et de beau ».

Il mourait le 14 janvier 1924, estimé de tous et ne laissant que des regrets, car ses qualités morales égalaient son savoir. Ceux qui l'ont particulièrement connu ne sauraient oublier cet homme excellent, d'un dévouement sans bornes, d'un désintéressement absolu, d'une invincible probité.

Index des principaux écrits de Parant :
De la possibilité des suppléances cérébrales. Th. de Paris, 2 juin

1875. — *Étude sur la paralysie générale consécutive à l'ataxie locomotrice.* Rev. méd. de Toulouse 1879. — *Considérations médico-légales sur la responsabilité des faibles d'esprit.* Ibid., janvier 1881. — *Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur A..., meurtrier du Dr Marchant.* An. m. p. 1881, t. 6, p. 245. — *Cas de mégalomanie.* Ibid., t. 6, p. 405. — *Note sur la pathogénie des hallucinations.* Ibid. 1882, t. 7, p. 374. — *La paralysie agitante examinée comme cause de folie.* Ibid. 1883, t. 10, p. 45. — *De l'état mental dans l'hypnotisme, par Hack Tuke.* Traduit de l'anglais. Ibid., t. 10, p. 185, 310. — *De la séquestration des aliénés dans leurs familles.* Ibid. 1884, t. 11, p. 390. — *Note sur la transformation de la folie simulée en folie véritable.* Ibid. 1885, t. 2, p. 19. — *Analyse de « Sleep walking and hypnotism », par Hack Tuke.* Ibid. 1886, t. 3, p. 318. — *Le corps et l'esprit. Influence du moral sur le physique, par Hack Tuke.* Traduit de l'anglais. Vol. in-8 de 400 pages. Paris 1886. — *La faiblesse d'esprit dans ses rapports avec la responsabilité des actes.* Encéphale 1886, p. 535. — *La folie du roi Louis II de Bavière, par Ireland.* Traduit de l'anglais. An. m. p. 1887, t. 5, p. 39. — *De la suractivité intellectuelle sans délire ni démence dans la période prodromique de la paralysie générale.* Ibid. 1887, t. 6, p. 34, 212. — *La folie puerpérale, sa nature et ses origines d'après des travaux récents.* Ibid. 1888, t. 8, p. 62. — *Syphilis et folie.* Ibid., t. 8, p. 401. — *La raison dans la folie.* Paris 1888. — *La folie chez les cardiaques.* An. m. p. 1889, t. 9, p. 419. — *De quelques erreurs sur la folie, nées des doctrines psychologiques.* Mém. Acad. Sc. et B. L. de Toulouse 1889. Br. de 23 pages. — *L'hérédité morbide et la dégénérescence dans leurs rapports avec la responsabilité des actes.* Ibid. 1890. Br. de 31 p. — *De l'emploi des moyens de contrainte dans le traitement des aliénés. État de la question en Angleterre.* An. m. p. 1890, t. 11, p. 256. — *Détermination de la responsabilité chez un individu faible d'esprit né d'une mère épileptique.* Écho méd. de Toulouse 1890. Br. de 16 pages. — *La médecine légale des aliénés aux États-Unis d'Amérique.* An. m. p. 1891, t. 14, p. 66. — *Considérations sur l'hématome de l'oreille et sa pathogénie.* Br. de 12 pages. Toulouse 1891. — *L'enseignement de la médecine mentale en France.* An. m. p. 1892, t. 15, p. 177. — *Les progrès de la réforme du traitement des aliénés en France.* Dictionary of Psychological Medicine. Londres 1892. Br. de 24 pages. Toulouse. — *L'irresponsabilité des aliénés sous la loi française.* American Journal of Insanity 1893. Br. de 12 pages. — *La folie est une maladie, non de l'esprit, mais du corps.* Mém. de l'Acad. des Insc. et B.-L. de Toulouse 1893. Br. de 31 pages. — *Sur le dictionnaire de médecine publié par Hack Tuke.* An. m. p. 1893, t. 17, p. 139. — *Les troubles intellectuels dans la paralysie agitante.* Mém. Acad. Insc. et B.-L. de Toulouse 1893. Br. de 8 pages. — *L'irresponsabilité des actes chez les aliénés. Qualités et défauts de la loi française dans ses rapports avec cette question.* An. d'hyg. et de méd. lég., mars 1895.

— *Discours prononcé à la séance publique annuelle de la Société de médecine de Toulouse le 12 mai* 1895. Br. de 15 pages. Toulouse. — *Des impulsions irrésistibles des épileptiques.* Congrès méd. al. et neur. Bordeaux 1895. Vol. de 175 pages. Paris 1896. — *Les congrès de médecine mentale. Opportunité d'une organisation permanente et de la création d'une association des aliénistes français.* An. m. p. 1895, t. 2, p. 345. — *Notice nécrologique sur Hack Tuke.* Ibid., p. 490. — *Le cinquantenaire de l'Association médico-psychologique américaine.* Ibid. 1896, t. 3, p. 5. — *Le projet d'union des médecins aliénistes.* Ibid. 1896, t. 4, p. 5. — *Le tremblement gélatineux de la langue chez les aliénés mélancoliques.* Congrès de Nancy 1896, p. 125, et An. m. p. 1896. t. 4, p. 373. — *L'assistance publique des épileptiques.* An. m. p. 1903, t. 17, p. 414. — *Démence précoce.* Congrès de Pau 1904, p. 60, et An. m. p. 1905, t. 1, p. 229. — *Les aliénés criminels.* Congrès de Pau 1904, p. 359. — *Un article du professeur Grasset : « Demi-fous et demi-responsables. »* An. m. p. 1906, t. 3, p. 353. — *Les garanties d'un traitement rapide dans la nouvelle proposition de loi sur les aliénés adoptée par la Chambre des députés.* Ibid. 1907, t. 5, p. 401. — *Les enfants vagabonds aliénés. Congrès national de patronage des libérés.* Toulouse 1907. Br. de 19 pages. — *A propos de la nouvelle proposition de loi sur le régime des aliénés.* Bul. de la Soc. d'études législ. Paris 1907. Br. de 7 pages. — *De quelques inconséquences du nouveau projet de loi sur le régime des aliénés.* An. m. p. 1908, t. 7, p. 59. — *Le régime des aliénés, à propos d'un ouvrage récent.* Ibid. 1909, t. 10, p. 431. — *De la manie simple non récidivante et de la psychose périodique.* Ibid. 1910, t. 11, p. 365. — *Du droit de visite des parents ou amis aux aliénés internés, à propos d'une récente décision judiciaire.* Ibid. 1910, t. 12, p. 65, et 1912, t. 1, p. 188. — *La responsabilité atténuée et sa sanction pénale.* Ibid. 1912, t. 1, p. 439. — *Divorce et aliénation mentale.* Ibid. 1912, t. 2, p. 46 et 519. — *Les moyens d'investigation de l'autorité judiciaire sur l'état des aliénés.* Ibid. 1913, t. 4, p. 522, et 1914, t. 5, p. 44, 169. — *La loi sur le régime des aliénés devant le Sénat.* Ibid. 1914, t. 5, p. 129. — *Incompétence de l'autorité judiciaire dans l'internement des aliénés.* Revue politique et parlement., février 1914. Br. de 23 pages. — *Le projet de loi sur les aliénés devant l'Académie de médecine.* An. m. p. 1914, t. 6, p. 5. — *Le retour à la médecine mentale française.* Ibid. 1915, t. 6, p. 401. — *Nécessité et légalité de l'interdiction dans les maladies mentales périodiques.* Ibid. 1915, t. 6, p. 578. — *Réplique au professeur Gilbert Ballet.* Ibid. 1916, t. 7, p. 11. — *Assistance des aliénés aux États-Unis. Surveillance et internement hors des asiles. Organisation du travail dans les asiles.* Ibid. 1917, t. 8, p. 47. — *Ayons le culte des anciens aliénistes français.* Ibid. 1918, t. 9, p. 60. — *Aliénistes, neurologistes et congrès de médecine mentale.* Ibid. 1919, t. 11, p. 5.

GARNIER (PAUL-ÉMILE)

Paul Garnier naissait le 28 avril 1848 à Chirac, bourgade de la Charente-Inférieure. Il fit à Paris ses études médicales et, se sentant attiré par la science mentale, suivit les leçons de Magnan à Sainte-Anne et les interrogatoires de Lasègue à l'Infirmerie spéciale du Dépôt. Sa thèse de doctorat, soutenue en 1877, est un exposé des idées de grandeur dans le délire des persécutions. Il énumère les divers procédés suivant lesquels le malade devient mégalomane, et signale la gravité de cette évolution au point de vue pronostic ; l'apparition de la forme expansive, venant se greffer sur l'état dépressif, semble être l'indice d'incurabilité. Trois ans après, il publiait un cas de délire épileptique et de délire de persécution, avec hallucinations de l'ouïe.

Nommé en 1881 médecin inspecteur adjoint des asiles d'aliénés, il devenait en 1883, après la mort de Lasègue, l'adjoint de Legrand du Saulle que, trois ans plus tard, il était appelé à remplacer. Le sort semble avoir favorisé le service de l'Infirmerie spéciale, où les hommes de notre génération purent apprécier les qualités hors ligne de Lasègue, le labeur probe et soutenu de Legrand du Saulle, l'esprit fin et délié de Garnier, et la belle intelligence de Dupré. Garnier le dirigea pendant dix-neuf ans, et de là sont sortis ses principaux travaux.

L'expression de criminel né lui paraissait défectueuse, le crime étant, chez ces individus, le produit d'association de deux facteurs, la dégénérescence héréditaire et l'influence du milieu social. Le criminel instinctif, qui pourrait trouver place « dans un chapitre spécial de tératologie morale », ne doit pas être interné dans un asile d'aliénés, où sa présence serait une source de discordes et de dangers ; on ne saurait d'ailleurs le garder dans un établissement qui doit être « un hôpital de traitement, et non une maison de force ». Une prison ordinaire lui convient-elle davantage ? Cet être malfaisant, « incapable d'apprécier les conséquences morales d'une pénalité », ne saurait s'y amender. Et Garnier réclame la création d'un

asile de sûreté, d'où le criminel instinctif, entré en vertu d'un jugement, ne sortirait pas sans « une décision de l'autorité judiciaire, éclairée par les constatations d'une commission médicale ». Cet asile recevrait également les aliénés criminels et les malades dangereux « dont les tendances essentiellement nocives exigent des mesures d'étroite surveillance, et dont la sortie doit être subordonnée à des garanties particulières ». Il préconise aussi l'organisation d'asiles destinés les uns au traitement des délinquants alcooliques, les autres à l'amendement des buveurs d'habitude non délirants. Pour les premiers la tâche incomberait au médecin, pour les autres au moraliste. Les asiles ordinaires, avec colonies agricoles annexes, deviendraient uniquement des maisons de traitement.

Certains malades sollicitent eux-mêmes leur internement, et parmi eux se trouvent surtout des obsédés avec impulsions au suicide ou au meurtre. On ne saurait pourtant, remarque Garnier, accueillir leurs allégations sans contrôle ; en effet, on voit parfois, à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, principalement au début de la mauvaise saison, des simulateurs qui recherchent provisoirement l'abri offert par l'asile ; le nombre en avait augmenté après le vote, en 1885, de la loi provoquant la relégation des condamnés récidivistes. Souvent la simulation est facile à dépister par exagération. Ses fonctions exigeant des solutions rapides, il recourait à ce qu'il appelait la méthode extemporanée. « Directement heurté de front, le simulateur se laisse découvrir plus aisément qu'on serait porté à le croire, par une immédiate brusquerie de langage, qui ne peut lui permettre un doute sur la découverte de sa ruse. Ébranlé, décontenancé en se voyant, dès l'abord, si peu pris au sérieux, raillé à propos d'un système qui, d'après ce qu'il entend affirmer, ne peut aboutir qu'à une complication de sa situation, sollicité par des arguments qui vont droit au but, on sent déjà qu'il hésite à poursuivre son rôle. A ce moment, une apostrophe décisive, un appel pressant à ses propres intérêts mieux compris, peuvent l'amener, assez timidement d'abord, plus franchement ensuite, à confesser son stratagème et à en livrer les mobiles. » Quelquefois, se renfermant dans un mutisme absolu, le fraudeur donne moins de prise sur lui, mais il ne saurait tromper longtemps un observateur attentif, et souvent il se trahit par quelque geste insolite.

On peut aussi procéder par suggestion indirecte, en tenant à haute voix devant lui des propos dont il croit devoir faire son profit, laissant ainsi découvrir la supercherie.

Celui qui a déjà séjourné dans un asile arrive plus aisément à prolonger l'indécision

Enfin, il y a, parmi les simulateurs, des individus réellement atteints de dégénérescence mentale, chez qui semble exister « une tendance instinctive à l'imitation des troubles de l'intelligence ». La tâche consiste alors à discerner le vrai du faux.

Il décrit les hystériques accusatrices comme ayant l'esprit inventif, souvent malveillant et enclin aux imputations calomnieuses ; l'une des accusations les plus fréquentes est celle de viol. Leur but principal est d'attirer sur elles l'attention, mais parfois elles finissent par s'illusionner, et à rêver éveillées un drame imaginaire. Elles constituent un danger public et doivent être internées ; il en est de même pour celles qui présentent des crises délirantes avec impulsions au suicide ou à l'homicide.

Mais « on vient assez souvent nous consulter pour faire enfermer des hystériques dont toute l'existence se passe sur la zone frontière indécise où ce n'est déjà plus la raison et où ce n'est pas encore la folie. La plus grande prudence est ici à observer ».

Les alcooliques délirants sont des plus dangereux, et il est prudent de prendre des mesures à leur égard dès l'apparition des troubles sensoriels.

L'obsession est « une variété d'automatisme cérébral imposant à l'esprit, d'une façon paroxystique, et sous l'incitation première et essentielle de l'émotivité, une idée, un nom, une image, etc., le pliant enfin à un tic moral quelconque, en dépit d'une résistance angoissante s'accompagnant de troubles physiques déterminés (sueurs, palpitations, contraction épigastrique, etc.), le malaise de cette lutte ne prenant fin que par la satisfaction du besoin qui amène la détente et clôt l'accès ». On ne saurait confondre l'obsession et l'impulsion, ces deux stigmates de dégénérescence mentale, qui peuvent souvent se présenter comme deux stades du mêmes processus, mais aussi avoir une existence séparée, la première étant seulement un état de besoin, la seconde étant une crise. Les

perversions sexuelles, obsédantes et impulsives, peuvent se présenter sous divers aspects : l'exhibitionisme, le fétichisme, le sadisme, l'inversion génitale, l'érotomanie. Les exhibitionistes impulsifs sont incités par un besoin irrésistible à montrer en public, ordinairement aux mêmes lieux et à la même heure, leurs organes génitaux à l'état de flaccidité ; cette exhibition met fin à leurs angoisses. La vie génitale du fétichiste dépend d'un choc moral initial de l'enfance ou de l'adolescence, et se concentre sur l'objet qui l'a provoqué. La femme le laisse frigide, mais la simple représentation mentale de la sensation éprouvée suffit pour réveiller chez lui la sensualité, ce que Garnier appelle l'onanisme psychique. Chez les sadiques « il établit un rapport entre le spectacle de la souffrance infligée et l'excitation voluptueuse ». Le sadisme et le fétichisme, bien que différant d'apparence, peuvent s'unir et les sadi-fétichistes n'ont d'orgasme sexuel qu'en exerçant une violence sur l'objet de leur culte, corporel ou impersonnel. Chez l'inverti, la perversion de l'instinct génésique, obsédante et impulsive, implique une tendance homosexuelle irrésistible. L'érotomanie est une forme psychique de l'amour morbide, en dehors de tout appétit sexuel. Tous ces obsédés impulsifs peuvent être aisément différenciés des vicieux, et leur place n'est pas à la prison, mais à l'asile.

Certains dégénérés coprolaliques ou écholaliques pourraient être pris pour des aphasiques par des observateurs peu avertis. Le diagnostic est encore plus difficile entre un vieux maniaque chronique, arrivé à une véritable anarchie de l'idéation, et un paraphasique. « Chez l'un comme chez l'autre, le langage n'est plus représentatif d'idées, le premier comme le second parlant sans pouvoir être compris. Tous les deux sont des incohérents. Et pourtant l'incohérence est loin d'avoir la même valeur et la même signification chez l'un et chez l'autre. Ici elle est plus apparente que réelle, résidant dans l'expression verbale et non dans la pensée ; là elle est l'image et la conséquence même du désordre des idées. »

Fréquemment des aphasiques, pris pour des aliénés, étaient conduits à l'Infirmerie spéciale du Dépôt. En effet, les personnes non prévenues écoutent avec surprise « cet homme qui balbutie, gesticule d'une façon plus ou moins bizarre, prononce des mots singuliers, informes, ou qui n'ont aucun

sens », et du désordre de la parole on conclut à celui de l'intelligence.

Garnier avait coutume de noter des phrases du malade qu'il interrogeait, afin d'obtenir quelques lignes rendant sa pensée et « de conserver au dossier la manifestation écrite de ses idées délirantes ».

Il mourait subitement le 17 mars 1905, dans sa cinquante-septième année. C'était un homme affable, un esprit fin et distingué, et ses cours de médecine légale psychiatrique furent très suivis.

Index des principaux travaux de Paul Garnier :
Des idées de grandeur dans le délire de persécution. Th. Paris 1877. — *Délire épileptique. Coexistence d'un double délire, l'un chronique avec idées de persécution, l'autre de nature mystique, passager et consécutif aux attaques.* Gaz. hebd., 27 février 1880. — *Analyse des leçons de Guislain sur les phrénopathies.* Arch. de neur. 1882, t. 3, p. 110. — *Rapport sur le prix Esquirol.* An. m. p. 1882, t. 8, p. 115. — *Des vertiges avec délire.* Paris 1883. — *Rapport sur le prix Aubanel.* An. m. p. 1884, t. 12, p. 121. — *Morphinomanie avec attaques hystériques.* Encéph. 1885. — *Rapport médico-légal sur un cas de morphinisme avec attaques hystéro-épileptiques.* Congrès de phréniat. et de neuropathol. Anvers 1885. — *Morphinisme avec attaques hystéro-épileptiques causées par l'abstinence de la dose habituelle de poison.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1886, t. 15, p. 302. — *De l'état mental et de la responsabilité pénale dans le morphinisme chronique.* An. m. p. 1886, t. 3, p. 351. — *Hypnotisme et folie.* Paris 1886. — *Du délire chronique.* An. m. p. 1887, t. 5, p. 121, 426, 436 ; 1888, t. 7, p. 304, 487, et t. 8, p. 136. — *Du délire chronique ou psychose systématique progressive.* France méd. 1887. — *Rapport sur le prix Aubanel.* An. m. p. 1887, t. 5, p. 301. — *L'automatisme somnambulique devant les tribunaux.* Ibid. 1887, t. 6, p. 81, 101, et An. d'hyg. et de m. l., avril 1887. — *Rapport sur l'état mental d'un individu inculpé de vol. Perversion sexuelle.* An. d'hyg. et de m. l., septembre 1887. — *La simulation de la folie et la loi sur la relégation.* Ibid., février 1888. — *Classification des maladies mentales.* An. m. p. 1888, t. 8, p. 453 ; 1889, t. 9, p. 473, et t. 10, p. 260, 261. — *Aphasie et folie.* Arch. gén. de méd., février et mars 1889. — *Le criminel instinctif et les droits de la défense sociale.* Congrès de méd. lég. Paris 1889. — *La progression corrélative de la folie alcoolique et de la paralysie générale.* Congrès de méd. ment. Paris 1889. C. R., p. 309. — *Dégénérescence mentale et simulation de la folie.* Paris 1889. — *La folie à Paris.* Vol. in-16 de 424 pages. Paris 1890. — *La mélancolie dans ses rapports avec la médecine légale.* An. d'hyg. et de m. l., mars 1891. An. m. p. 1891, t. 13, p. 81. — *La contagion*

et l'obsession du meurtre. Paris 1892. — *La mentalité de certaines unités composantes des foules criminelles.* Paris 1892. — *De la nécessité de considérer l'examen psycho-moral de certains prévenus ou inculpés comme un devoir de l'instruction.* Congrès d'anthrop. crim. Bruxelles 1892 ; An. d'hyg. et de m. l., novembre 1892. — *Rapport médico-légal sur un exhibitioniste.* An. m. p. 1894, t. 19, p. 97, 103. — *Un cas de perversion du sens génésique.* An. d'hyg. et de m. l., mai 1893. — *Affaire V... Double tentative de meurtre. Somnambulisme allégué.* (Avec Motet.) Soc. de méd. lég., 8 mai 1893. An. d'hyg. et de m. l. 1893. — *Séquestration et sortie d'un aliéné criminel ordonnée par la justice.* An. m. p. 1895, t. 1, p. 232. — *Vêtements et appareils protecteurs portés de jour et de nuit par un dégénéré persécuté.* (Avec Lefilliatre.) Ibid., p. 261. — *Un cas de folie simulée.* (Avec Vallon.) Arch. de neur. 1895, t. 29, p. 161. — *Pervertis et invertis sexuels. Les fétichistes.* An. d'hyg. et de m. l., mai 1895. — *Indications et opportunité de l'internement des aliénés suivant la forme d'aliénation mentale.* Ibid., novembre 1896. — *Internement des aliénés. Thérapeutique et législations.* Rap. au Congrès des méd. alién. et neur. Nancy 1896. — *Anomalies du sens génital au point de vue de la criminalité.* Congrès d'anthrop. crim. Genève 1896. — *De la folie méconnue. Conséquences pénales.* Ibid. — *Inspection mentale des détenus dans les prisons.* Ibid. — *Discours aux obsèques de Mesnet.* An. m. p. 1898, t. 7, p. 332. — *Aphasie et folie.* Arch. gén. de méd. 1899, p. 33. — *Des placements d'office.* Paris 1899. — *Une fausse mystique.* An. d'hyg. et de m. l., juin 1899. — *Le sadifétichisme.* Ibid., février et mars 1900. — *Séméiologie et traitement des idées de suicide.* Paris 1900. — *Alitement et traitement moral.* Congrès de méd. ment. Paris 1900, p. 414. — *Des perversions sexuelles obsédantes et impulsives au point de vue médico-légal.* Ibid., p. 430. — *Le traitement moral dans l'alitement.* (Avec Cololian.) Gaz. hôp. septembre 1900. — *Alcoolisme et criminalité.* Paris 1900. — *La criminalité juvénile.* Paris 1900. — *Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses.* (Avec Cololian.) Vol. de 496 pages. Paris 1901. — *Affaire du testament de X...* (Avec Brouardel.) Poitiers 1901. — *La criminalité juvénile, étiologie du meurtre.* An. d'hyg. et de m. l., novembre 1901. — *Alcoolisme et criminalité.* Ibid., février 1901. — *Transformation de la personnalité. Puérilisme mental paroxystique.* (Avec Dupré.) Presse méd., 10 décembre 1901. — *L'amnésie au point de vue médico-légal.* (Avec Brouardel et Magnan.) An. d'hyg. et de méd. lég. 1902. — *Dégénérescence et criminalité.* Bul. méd. 1903. N° 3. — *Les hystériques accusatrices.* An. d'hyg. et de m. l., octobre et novembre 1903. — *Sclérose en plaques juvénile.* (Avec Dupré.) Soc. de neur., 1er décembre 1904. — *Auto identification romanesque. Illusion de reconnaissance de sa propre personnalité.* (Avec Dromard.) Paris 1904. — *Les amnésies, séméiologie et médecine légale.* Bul. méd., 7 janvier 1905.

GRASSET (Joseph)

« On a trop longtemps, déclarait Grasset, séparé les maladies du corps et les maladies de l'esprit, et parqué les aliénistes et les neurologistes dans des domaines isolés, séparés par une haute muraille. » Il ne s'agit pas, suivant lui, de deux, mais d'une seule et même science. Il mérite donc, à juste titre, d'être rangé parmi les pionniers de la médecine mentale.

Joseph Grasset était né le 18 mars 1849 à Montpellier, où il fit ses études classiques et médicales, et de bonne heure son assiduité, ses qualités brillantes attirèrent l'attention de ses maîtres. A dix-sept ans il obtenait, au concours général, le grand prix de philosophie, dit prix de l'Empereur, qui lui apportait l'exemption du service militaire ; le sujet de sa dissertation était l'idée de cause et le principe de causalité. Interne des hôpitaux en 1871, docteur en 1873, reçu agrégé en 1875, il était nommé, en 1882, professeur de thérapeutique. Appelé quatre ans après à la chaire de clinique médicale, il devait l'échanger, en 1909, contre celle de pathologie générale.

Sa première publication, étant encore interne, en février 1873, avait été une observation d'aphasie complète suivie de guérison, et il faisait remarquer que de tels cas sembleraient certainement moins rares, si on ne publiait pas uniquement ceux suivis de mort et d'autopsie.

Le sujet, depuis cette époque, l'a toujours intéressé et en 1907 il décrivait, comme centres de l'aphasie, sur l'écorce de l'hémisphère gauche, « une zone étendue qui comprend les circonvolutions qui coiffent le fond de la scissure de Sylvius et le fond de la scissure parallèle, les pieds de la deuxième et de la troisième frontale, probablement l'insula ».

Ces centres étant des centres psychiques, les aphasies sont essentiellement, suivant lui, des troubles psychiques, et s'accompagnent d'un déficit intellectuel.

En 1884 il signalait les rapports de l'hystérie avec les diathèses, et s'étonnait qu'on pût vouloir opposer à leur influence celle de l'hérédité, car une maladie nerveuse est en général le

résultat de plusieurs facteurs. « Deux grands groupes d'éléments étiologiques interviennent presque nécessairement dans chaque cas : les causes de la maladie elle-même et les causes de sa réalisation sur le système nerveux. Dans le premier groupe se placent les diathèses et, en tête, la syphilis et l'arthritisme ; dans le deuxième groupe on trouve l'hérédité névropathique, le surmènement des centres nerveux, etc. Si on analyse soigneusement un nerveux, on trouvera presque toujours ces deux éléments représentés dans l'étiologie de la maladie. » Il insistait ensuite à diverses reprises sur le rôle pathogénique des affections générales, aiguës ou chroniques, estimant que cette étiologie infectieuse ne nécessite aucunement une idée d'auto-suggestion. Enfin, après avoir fait de l'hystérie une névrose du système nerveux tout entier, il se rangea parmi les partisans d'une origine psychogène.

Les causes de la neurasthénie lui semblent devoir être ramenées au surmenage sous toutes ses formes, dont l'action est favorisée par le tempérament nerveux héréditaire ou acquis. Dans ce qu'on appelle le surmenage scolaire, on doit moins incriminer la quantité du travail que la méthode appliquée ; l'important serait d'apprendre à l'enfant à travailler. De même, dans les diverses professions, ce ne sont pas ceux qui travaillent le plus qui se surmènent ; là encore il faut agir avec méthode. Quant au surmenage politique, il dépend simplement de la manière dont on prend les choses. « Vous connaissez, disait-il à ses élèves, l'homme politique froid, tranquille et vraiment pratique, qui aime mieux manger les marrons que les tirer du feu. Il distribue ou s'adjuge les places, s'engraisse et ne se surmène pas. Et à côté, vous avez au contraire l'utopiste ardent, qui se dépense nuit et jour, reçoit horions de tous côtés, est rarement élu et use son système nerveux jusqu'à la corde. » En somme la neurasthénie n'est pas la maladie du travail et atteint seulement ceux qui ne savent ni le comprendre ni l'exécuter, et « l'avenir est à ceux qui savent travailler ». Il admet aussi, comme causes de la neurasthénie, les violentes émotions morales, le traumatisme et les intoxications.

En 1906 il publiait dans la *Revue des Deux-Mondes* un article intitulé : « Demi-fous et demi-responsables. » Il s'y efforçait de réfuter ce qu'il appelait les doctrines des deux blocs et du

bloc unique, dont la première sépare nettement ceux qui sont fous de ceux qui ne le sont pas, dont la seconde, n'admettant point de démarcation nette entre la folie et la raison, en fait une simple affaire de degré. Les centres psychiques étant, suivant lui, complexes et divisibles, les uns peuvent être sains, d'autres profondément altérés, d'autres touchés en partie seulement, et les gens peuvent également être normaux, anormaux ou partiellement atteints. C'est dans cette dernière catégorie qu'il range ceux qu'il dénomme des demi-fous, et qu'il divise en trois groupes. Dans le premier se trouvent les malades « internés dans les asiles, chez qui on observe des délires partiels et qui, pour tout le reste de l'activité psychique, ne sont que demi-fous. Tout le monde connaît ces aliénés, avec lesquels on peut causer longuement sans observer autre chose en eux que la bizarrerie et un certain degré d'originalité, jusqu'au moment où ils seront amenés à dire qu'ils sont empereurs du désert ou persécutés par les loges ». Il ne semble pourtant guère admissible de considérer avec Grasset, comme une demi-folie, ces délires systématisés qui souvent comptent parmi les plus dangereux. Jean-Pierre Falret, qui était un grand aliéniste, affirmait qu'en observant avec soin les malades classés comme ayant une seule idée ou une seule série d'idées délirantes, on arrivait toujours à découvrir des symptômes psychiques multiples, et il ajoutait : « Nous croyons à la solidarité de toutes les facultés humaines, à l'état normal comme à l'état pathologique. »

Grasset, au contraire, admet la division du cerveau psychique en « départements distincts, dont l'un peut être malade, un autre demeurant normal ».

Dans un second groupe il range les « fous qui guérissent transitoirement et restent le plus souvent des demi-fous dans l'intervalle des deux crises consécutives de folie ». Parant, dans une critique des théories de Grasset, fait remarquer que parmi ces malades les uns, après la crise, sont complètement guéris, d'autres demeurent dans un état de crise permanent.

Le troisième groupe comprend les « sujets qui, sans jamais présenter de folie, restent demi-fous à l'état habituel toute leur vie ». Ce sont ceux que Ball plaçait sur les frontières de la folie, que Trélat avait appelés des fous lucides. Certains peuvent avoir des qualités supérieures, et Grasset, parmi eux,

mêle assez arbitrairement les noms de Socrate, le Tasse, Montesquieu, Pascal, Cujas, Molière, Voltaire, Jean-Jacques Rousseau, Mozart, Beethoven, Saint-Simon, Schopenbauer, Bernardin de Saint-Pierre, Victor Hugo, Musset, Newton, Darwin, Nietzsche, etc. D'autres peuvent devenir nuisibles ; aussi, pour traiter ceux qui n'ont encore commis aucun acte délictueux ou criminel, il propose de multiplier les établissements de neurothérapie.

Mais, avant toute chose, il préconise la prophylaxie de la demi-folie par une surveillance scolaire appropriée des enfants anormaux, surtout à la période de formation corporelle et intellectuelle. Il désirerait aussi que l'on arrivât à une réglementation du mariage, non par la loi, ce qui lui semble impossible, mais par les mœurs.

Conformément à cette doctrine, Grasset admet, en cas de crime ou de délit, la pleine responsabilité, l'irresponsabilité ou une demi-responsabilité. Est responsable l'homme qui a des centres nerveux sains, irresponsable celui dont ces centres sont anormaux, enfin demi-responsable celui qui les a partiellement ou incomplètement altérés. Il s'appuie, comme démonstration, sur sa théorie des deux psychismes, distinguant, dans l'écorce cérébrale, un centre psychique supérieur, siège de l'activité intellectuelle, de la conscience, de la responsabilité (que, pour faciliter l'exposition, il appelle O), et le centre psychique inférieur ou polygone, qui reçoit les impressions des sens et peut être le point de départ d'actes ignorés du sujet même. Tout phénomène ayant pour siège le centre psychique supérieur O est mental, et toute affection du polygone est seulement psychique et non mentale.

Pour Grasset, les efforts du médecin expert doivent tendre uniquement « à sauver la tête d'un malade, à ne pas permettre que l'égalité du crime entraîne l'égalité devant l'échafaud, quand un criminel a ses neurones psychiques normaux, et que l'autre les a malades ». Au Congrès de Genève, en 1907, Gilbert Ballet ayant émis l'opinion que les questions de responsabilité incombent aux seuls magistrats et ne sont pas du domaine médical, il déclarait le médecin « parfaitement qualifié et seul qualifié pour éclairer les magistrats sur l'irresponsabilité et le degré de responsabilité d'un sujet donné ». La responsabilité correspond à la normalité, l'irresponsabilité

à la maladie des neurones psychiques ; c'est donc au médecin qu'il faut demander si l'accusé était ou n'était pas malade au moment où il a commis l'acte criminel ou délictueux ; c'est ainsi que les magistrats pourront établir la responsabilité sociale. « Le fou n'est que malade, le raisonnable n'est que coupable, le demi-fou est l'un et l'autre ; on ne doit pas, pour lui, choisir entre la prison et l'asile, il lui faut l'un et l'autre. » D'où la nécessité d'établissements spéciaux.

Poursuivant cette idée, il adressait, le 7 octobre 1912, une lettre au ministre de la Justice, pour demander la nomination d'une commission parlementaire de juristes et de médecins, chargée d'organiser la défense sociale, inexistante en France, contre les criminels à responsabilité atténuée. Il fait observer qu'il n'y a aucun texte de loi concernant ces demi-fous demi-responsables ; le magistrat doit donc ou les acquitter ou les condamner à une courte peine ; or le milieu des prisons est déplorable pour de pareilles natures. Aussi suggérait-il cette proposition : « La loi devra rendre obligatoire l'internement du demi-responsable dans un asile spécial, dès son premier méfait, et permettre de l'y retenir en traitement, non jusqu'à l'expiration d'une peine plus ou moins raccourcie, mais jusqu'à la guérison, non de la crise aiguë, mais de la maladie psychique elle-même, jusqu'à la guérison de la demi-folie, c'est-à-dire dans certains cas de demi-folie incurable, pendant toute la vie du criminel. » Repoussant d'avance les objections, il fait remarquer qu'il ne s'agit pas d'une incarcération, mais d'une hospitalisation, et que vis-à-vis des criminels malades, la société, tout en remplissant son devoir de traitement, est tenue d'exercer son droit de défense.

S'intéressant à toute nouveauté, Grasset ne reculait devant aucune responsabilité.

En 1893 il avait accepté, ce qui était, dit-il, presque une révolution universitaire, de présider une soutenance de thèse sur les phénomènes psychiques occultes. Il étudia depuis lors ces questions avec cette attention qu'il apportait à toute chose, et le résultat de ses recherches se trouve exposé dans l'ouvrage intitulé : *L'occultisme d'hier et d'aujourd'hui.* Il considère les phénomènes occultes comme « préscientifiques, c'est-à-dire qu'ils n'appartiennent pas encore à la science, mais qu'ils peuvent y entrer plus tard ; ils cessent d'être merveilleux et

occultes quand ils deviennent scientifiques ». Pour lui font désormais partie de l'occultisme d'hier les phénomènes de l'hypnotisme, des tables tournantes, de la baguette divinatoire, les hallucinations et réminiscences, les transes des médiums.

L'hypnotisme est le magnétisme animal désocculté, et le caractère spécifique de l'hypnose est la suggestibilité. Le centre psychique supérieur O est annihilé comme dans le sommeil naturel ; le centre psychique inférieur, ou polygone, qui garde son activité, se laisse influencer par le centre O d'une autre personne. L'hypnose est donc « un polygone émancipé de son propre centre O et obéissant à un centre O étranger ».

Il est encore « des actes coordonnés, réglés, psychiques, mais involontaires et inconscients », quelquefois pendant le sommeil naturel, mais surtout dans le somnambulisme et l'automatisme ambulatoire, ou sous l'influence des suggestions intra et post-hypnotiques. Ces mouvements ont également leur point de départ dans les neurones du psychisme inférieur.

Grasset, au cours d'expériences avec des collègues, a vu tourner des tables, des chapeaux, des assiettes ; les tables se sont soulevées, ont frappé des coups. « Aucun des assistants, remarque-t-il, ne croit et ne sent qu'il pousse. » Et cependant tous poussent, mais involontairement et inconsciemment, et il nous donne l'explication suivante : le centre O préside d'abord à la séance, puis s'abstrait et la séance continue polygonalement. Un des assistants pousse « sans le vouloir et sans le savoir ». Les autres finissent par pousser également « avec une énergie considérable et croissante ». Puis le centre O voit tourner la table « sans se rendre compte que c'est son polygone désagrégé qui est l'agent de ce curieux phénomène et le moteur réel de la table ». Mais, comme condition de réussite, il ne faut pas être sceptique et arracher le polygone à l'état d'attention expectante nécessaire. Cependant les divers sujets ont une aptitude inégale, et certains polygones sont « plus ou moins disposés à entrer en mouvement ».

Le pendule explorateur et la baguette divinatoire n'appartiennent pas davantage à l'occultisme et les phénomènes rentrent dans les mouvements involontaires et inconscients ; il s'agit d'un acte polygonal, et le psychisme seul agit sur la baguette. Mais il faut pour cela des aptitudes spéciales dont tous les polygones ne sont pas capables.

Dans la lecture de la pensée ou cumberlandisme avec contact, recherche d'un objet caché, les mouvements sont également automatiques, involontaires et inconscients, à condition « que le directeur soit très actif, pense très fort à l'acte désiré et que le dirigé soit très passif ».

La cristallomancie, ou vision par le cristal, est une hallucination polygonale, et le centre O, qui n'est pas intervenu dans sa formation, « peut, à un moment donné, découvrir cette hallucination dans son polygone, en avoir conscience, la prendre pour une réalité et collaborer à sa description ». D'où des révélations qui passeront pour merveilleuses.

Le médium est un des sujets dont la vie et l'activité polygonale sont particulièrement intenses, et se désagrègent facilement de la vie et de l'activité psychiques supérieures. Les extraordinaires romans polygonaux des médiums en transe ont pu être attribués par certains assistants à des révélations d'outre-tombe, à des évocations d'esprits réincarnés.

Parmi les phénomènes encore occultes, ou phénomènes psychiques préscientifiques, Grasset cite la télépathie et les prémonitions, les apports à grande distance, les matérialisations ; la démonstration en est peut-être possible, mais en tout cas lointaine. Il pense que l'on pourrait d'abord s'attacher à l'étude de certains faits, tels que la communication directe de la pensée, les déplacements voisins sans contact, la lévitation, la clairvoyance. Mais il faut agir avec une méthode rigoureuse, et « se limiter actuellement à des expériences simples, se faisant en pleine lumière (ou avec le contrôle hrusque et inattendu de la lumière), avec un but unique et précis et connu d'avance ».

Appelé, en 1906, à présider le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, il déclarait, à la séance d'ouverture, que les fonctions psychiques sont des fonctions nerveuses, que le système nerveux est un, et que « l'étude de son fonctionnement et de ses détraquements forme l'objet commun et unique de la psychiatrie et de la neurologie ». Toutes deux ont pour but le soulagement des différentes catégories de nerveux, la préservation sociale et l'édification de la science du système nerveux.

Estimant qu'il est sage de se retirer en pleine activité intellectuelle et physique, il prenait en 1914 une retraite préma-

turée. Peu après, la guerre éclatait. Placé à la tête du centre neurologique de la 16e région, il publiait le résultat de ses observations sur les grands types de psychonévroses de guerre. Ayant eu la douleur de perdre un fils au cours d'essais sur un avion de chasse, il ne se releva pas d'un tel coup, et il succombait le 7 juillet 1918.

Doué de qualité brillantes, possédant une vaste culture littéraire et scientifique, Grasset fut un médecin célèbre et un grand honnête homme. Comme Esquirol, lui aussi occitanien, il unissait à un vrai libéralisme, à une sincère tolérance, des sentiments profondément religieux. Passionné pour l'étude et les recherches nouvelles, plein de foi dans l'avenir, il respectait néanmoins la tradition, qu'il regardait comme le fondement et la condition du progrès. « Dans mon admiration pour mon siècle, disait-il, je n'oublie pas ce géant des siècles passés, sur les épaules de qui le nôtre se hisse pour voir plus haut et plus loin que ses devanciers. »

Index des principaux travaux de Grasset :

Observation d'aphasie complète suivie de guérison. Montpellier méd., février 1873. — *Traité pratique des maladies du système nerveux*. 1re édit. Paris et Montpellier, 2 vol. 1878-1879 ; 2e édit. 1881, un fort volume de 1.096 pages ; 3e édition 1886, volume de 1.190 pages ; 4e édition (avec Rauzier) 1894, 2 volumes. — *Cysticerque du cerveau*. Montpellier méd., mai 1879. — *De la déviation conjuguée de la tête et des yeux. Contribution à l'étude des localisations cérébrales*. Ibid., juin 1879. — *Étude des phénomènes post-paralytiques*. Progrès méd., 19 novembre 1880. — *De l'amblyopie croisée et de l'hémianopsie dans les lésions cérébrales*. Montpellier méd., février 1883. — *Contribution à l'étude des aphasies (cécité et surdité verbales)*. Ibid. 1884, p. 1. — *Des rapports de l'hystérie avec les diathèses tuberculeuse et scrofuleuse*. Ibid., mars, avril, juin et août 1884, et br. de 80 pages. Paris 1884. — *Du morphinisme chronique et de la morphinomanie*. Semaine méd. 1885. — *Sur l'hypnotisme*. Ibid. 1885. — *Du tabes combiné*. Arch. de neur. 1886, t. 11, p. 156, 380. — *Histoire d'une hystérique hypnotisable*. (Avec A. Brousse.) Ibid. 1887, t. 14, p. 321 et br. de 34 pages. Paris 1888. — *Leçons sur l'hystéro-traumatisme*. Br. de 37 pages. Paris 1888. — *Leçons sur un cas d'hystérie mâle avec astasie abasie*. Montpellier méd, mars 1889, et br. de 54 pages. Paris 1889. — *Leçons sur deux cas d'hystérie provoquée par une maladie aiguë (fièvre typhoïde et grippe)*. Paris 1890. — *Paralysie alterne du moteur oculaire-commun avec aphasie d'origine traumatique*. (Avec Manquat.) Progrès méd., février 1890. — *Leçons*

sur un cas de maladie des tics et un cas de tremblement singulier de la tête et des membres gauches. Arch. de neur. 1890, t. 20, p. 27, 187. — *Leçons de clinique médicale.* Paris et Montpellier, 4 vol. 1891-1903. — *Sur quelques points relatifs à l'étiologie et à la symptomatologie de la neurasthénie.* Montpellier méd., 16 septembre 1891, et An. de psychiat. et d'hypnol. 1891, p. 311, 330, 365. — *Des associations hystéro-organiques.* (Avec Castex.) Br. de 20 pages. Montpellier 1892. — *Du vertige des ataxiques.* Arch. de neur. 1893, t. 25, p. 1, 179. — *Quelques cas d'hystérie mâle et de neurasthénie.* Br. de 88 pages. Paris 1892. — *Théorie psychologique de l'hystérie.* Montpellier méd., novembre 1893. N°s 44, 45. — *Consultations médicales.* Montpellier. 1re édit. 1893, 2e édit. 1902. — *Étiologie infectieuse de l'hystérie.* Montpellier méd., 26 mai et 2 juin 1894, et br. de 33 pages. — *Le médecin de l'amour au temps de Marivaux. Étude sur Boissier de Sauvages.* Paris 1896. — *Maladies du système nerveux et sclérose multiple disséminée.* Arch. de neur. 1897, t. 4, p. 97. — *Tic du colporteur. (Spasme polygonal professionnel.)* Nouv. Icon. de la Salpêtrière 1897. — *Diagnostic des maladies de l'encéphale et de la moelle. Siège des lésions.* Paris 1re édit. 1899, 3e édit. 1908, 2 vol. — *Deux cas d'astasie-abasie.* Congrès de Marseille 1899, p. 437. — *Supériorité intellectuelle et névrose.* Br. de 67 pages. Montpellier 1900. — *L'appareil nerveux du tonus.* Congrès de Limoges 1901, p. 451. — *Maladies de l'orientation et de l'équilibre.* Vol. de 291 pages. Paris 1901. — *Pathogénie du tic et polygone.* Congrès de Grenoble 1902, p. 71. — *Les deux psychismes.* Ibid., p. 80. — *Les limites de la biologie.* (Avec préface de Paul Bourget). 1re édit. 1902, 2e édit. 1906, 3e édit. 1907. — *L'hypnotisme et la suggestion.* Paris, 1re édit. 1903, 2e édit. 1904; vol. de 534 pages. — *Le spiritisme devant la science.* Paris et Montpellier 1904. — *Plan d'une physiopathologie clinique des centres nerveux.* Montpellier méd. 1904. — *La médecine au théâtre. Dans un cabinet de médecin.* La Chronique méd. 1905, p. 241. — *Médecine vitaliste et physiothérapie clinique.* Montpellier 1905. — *Ceux qui sont tristes parce qu'ils pleurent, et ceux qui pleurent parce qu'ils sont tristes.* La Province méd. 1905. N° 2. — *Les centres nerveux.* Paris 1905. — *L'action motrice bilatérale de chaque hémisphère cérébral.* Année psychol. 1905, t. 11, p. 434. — *Le psychisme inférieur.* Revue des Deux-Mondes, 15 mars 1905. — *La psychothérapie.* Ibid., 15 septembre 1905. — *Problèmes physiopathologiques de la responsabilité.* Journ. de psychol. norm. et path., mars-avril 1905. — *L'unité de la neurobiologie humaine.* Congrès de Lille 1906, p. 31. — *La responsabilité des hystériques.* Ibid., p. 335. — *Discours à l'asile de Bailleul.* Ibid., p. 365. — *Demi-fous et demi-responsables.* Revue des Deux-Mondes, 15 février 1906. — *La responsabilité atténuée.* Journ. de psychol. norm. et pathol., septembre-octobre 1906. — *L'expertise médicale et les questions de responsabilité.* Congrès de Genève-Lausanne 1907, p. 53. — *La psychothérapie totale ou supérieure.* Revue de psychiat., octobre 1907.

— *L'occultisme d'hier et d'aujourd'hui. Le merveilleux préscientifique.* Montpellier, 1re édit. 1907, 2e édit. 1908, 471 pages, avec préface de Faguet. — *Le crime de Monte-Carlo. Une femme coupée en morceaux par un débile du psychisme supérieur.* Encéph. 1907, t. 2, p. 581. — *Thérapeutique des maladies du système nerveux.* Vol. de 584 pages. Paris 1907 ; 2e édit. 1911. — *La fonction du langage et la localisation des centres psychiques dans le cerveau.* Revue de phil. 1907. — *Introduction physiologique à l'étude de la philosophie.* Vol. de 368 pages, avec 47 figures dans le texte. Paris 1908. — *La responsabilité des criminels.* Vol. in-12 de 276 pages. Paris 1908. — *Diagnostic des maladies de l'encéphale,* 2e édit. Paris 1908. — *Diagnostic des maladies de la moelle,* 2e édit. Paris 1908. — *Les maladies mentales de l'armée et les fugues en psychiatrie. Histoire d'un déserteur voyageur.* Encéph. 1908, t. 2, p. 370. — *Troubles psychiques par perturbation des glandes à sécrétion interne.* Congrès de Dijon 1907, p. 80. — *Les criminels à responsabilité atténuée.* Congrès internat. d'assistance des aliénés, Vienne, 7-11 octobre 1908. — *La névropathie psychosplanchnique (psychonévrose du vagosympathique).* Province méd., 27 février 1909. — *Le milieu médical et les questions médicales.* Paris 1910. — *Lettre au ministre de la justice pour demander la nomination d'une commission de parlementaires, de juristes et de médecins, chargée d'organiser la défense sociale (actuellement inexistante en France) contre les criminels à responsabilité atténuée.* Informat. des al. et des neur. 1912, p. 316. — *Traité élémentaire de physiopathologie clinique.* Vol. de 476 pages, avec 34 tabl. et 37 fig. Montpellier 1912. — *Les traumatismes cranio-cérébraux.* Réunion méd. chir. de la 16e région, mai-juin 1916. — *Les grands types de psychonévroses de guerre.* Montpellier 1917.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

APRÈS PINEL

(*suite*)

ACHEVÉ D'IMPRIMER
LE 20 JANVIER 1932
SUR LES PRESSES DE
EMMANUEL GREVIN
A LAGNY-SUR-MARNE